

3

ÈME

CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN 25 & 26 AVRIL 2019



Dialogue de prescription
Exploration de stratégies communicationnelles pour
optimiser vos échanges à propos des médicaments

Marie-Thérèse Lussier MD, BSc, MSc, FCMF

Claude Richard, PhD, MA

- Avec la collaboration de Dr Christophe Coppin

- Marie-Thérèse Lussier et Claude Richard sont éditeurs scientifiques et auteurs du volume
 - « La communication professionnelle en santé » (2016)

- ① Appliquer une grille d'analyse aux différentes situations communicationnelles propres à la discussion et à la prescription de médicaments en consultation
- ② Identifier, en consultation, des situations problématiques associées à un usage non sécuritaire du médicament
- ③ Appliquer les stratégies communicationnelles utiles pour gérer, en consultation, les situations problématiques
 - Identifier les principaux thèmes que les patients ont besoin de discuter
 - Initier un dialogue sur ces thèmes afin d'accroître leur participation à la discussion et soutenir leur usage sécuritaire du médicament

Déroulement de l'atelier (90 minutes)



Minutage	Activité	Nos Diapositives	Animateur
0:00	Accueil/Objectif/Déroulement	1-5	MTL
0:05	Introduction	6-18	MTL
0:15	Situation communicationnelle	19-22	MTL-CR
0:20	La communication	23-28	CR
0:25	Les modèles CIM et Bajcar	29-42	CR-MTL
0:40	Travail en équipe	43-49	Équipes
1:10	Analyse détaillée des 4 cas	50-86	MTL-CR
1:25	Messages-clés	86-90	MTL-CR
1:30	Fin/Évaluation		Participants

- Les médicaments constituent, encore en 2019, le principal outil thérapeutique des médecins. Ils servent à
 - prévenir des problèmes de santé
 - traiter des maladies aiguës et chroniques
- Les médecins et les pharmaciens demeurent les premières sources d'information au sujet des médicaments prescrits plus que les médias traditionnels, l'Internet et les médias sociaux

- Discuter de médicaments = un acte très fréquent en MG
 - Il y a mention d'un médicament dans
 - 85% des visites (EU, 2015)¹
 - Nombre de médicaments différents mentionnés varie de 1 à 15
 - 92% des visites (Québec, 2006)²
 - Rx nouvellement prescrit (11%)
 - Rx represcrit (16%)
 - Rx actif discuté (43%)

1. National Ambulatory Medical Care Survey, 2015

2. Richard C., Lussier MT. Nature and frequency of exchanges on medications during primary care encounters. PEC,2006,vol 64,p.207-216

Au minimum, 150 000 entretiens durant lesquels
Il y aura eu une discussion d'au moins 1 médicament!



https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/04/15/23-secondes-le-temps-de-parole-dun-patient-en-france-vrai-ou-faux-_846596

Au cours de 40 ans de carrière,
combien d'entretiens avec des patients un
médecin va-t-il effectuer ?

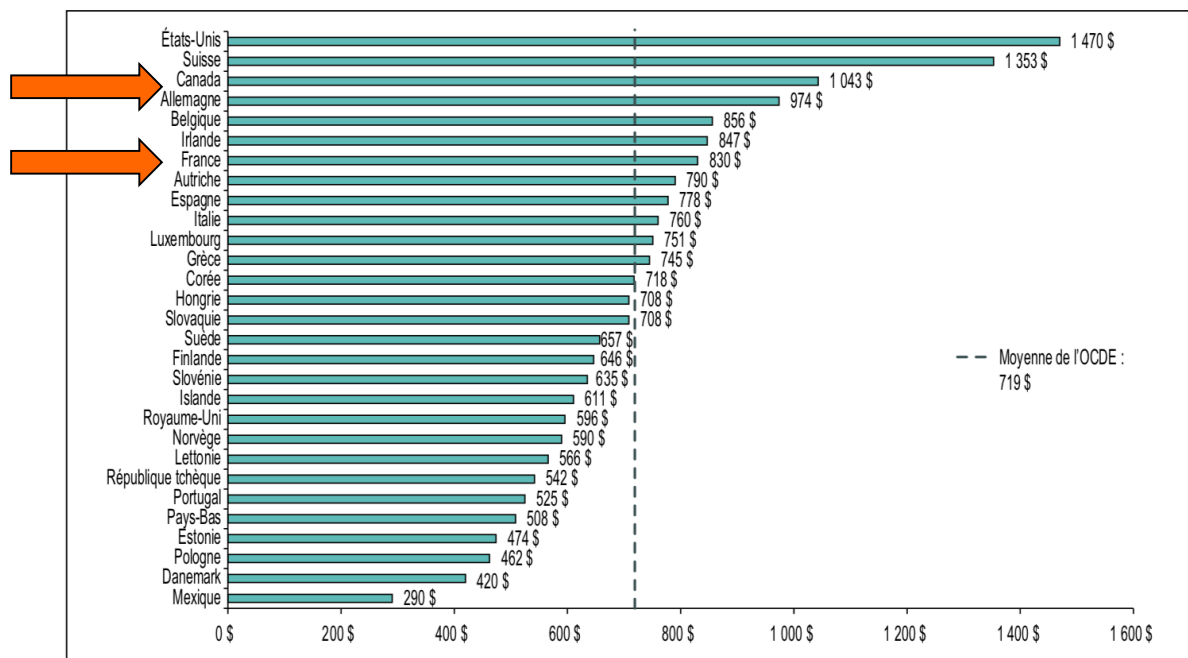
Lipkin et coll., The medical Interview, 1995

Les problèmes:

Les coûts de santé associés aux médicaments



Figure 2 Total des dépenses en médicaments* par habitant, parité des pouvoirs d'achat en dollars canadiens, 29 pays sélectionnés de l'OCDE†, 2016



Remarques

* Comprend les produits pharmaceutiques et les autres produits médicaux non durables.

† Pays pour lesquels des données ont été déclarées en 2016.

Source

Organisation de coopération et de développement économiques. [Statistiques de l'OCDE sur la santé 2018](#). 2018.

Les problèmes:

Les dépenses en médicaments au Canada en 2018



- Dépenses totales 39,8 milliards \$ (26,2 milliards Euro)
 - 1 074 \$ par habitant/an (798 Euro)
- 2^e poste de dépenses de santé (15,7%)
- Les médicaments sous ordonnance (84,6%)
- Les médicaments et produits en vente libre (15,4%)
- Les sources de financement sont multiples



<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex-drug-infosheet-2018-fr-web.pdf>

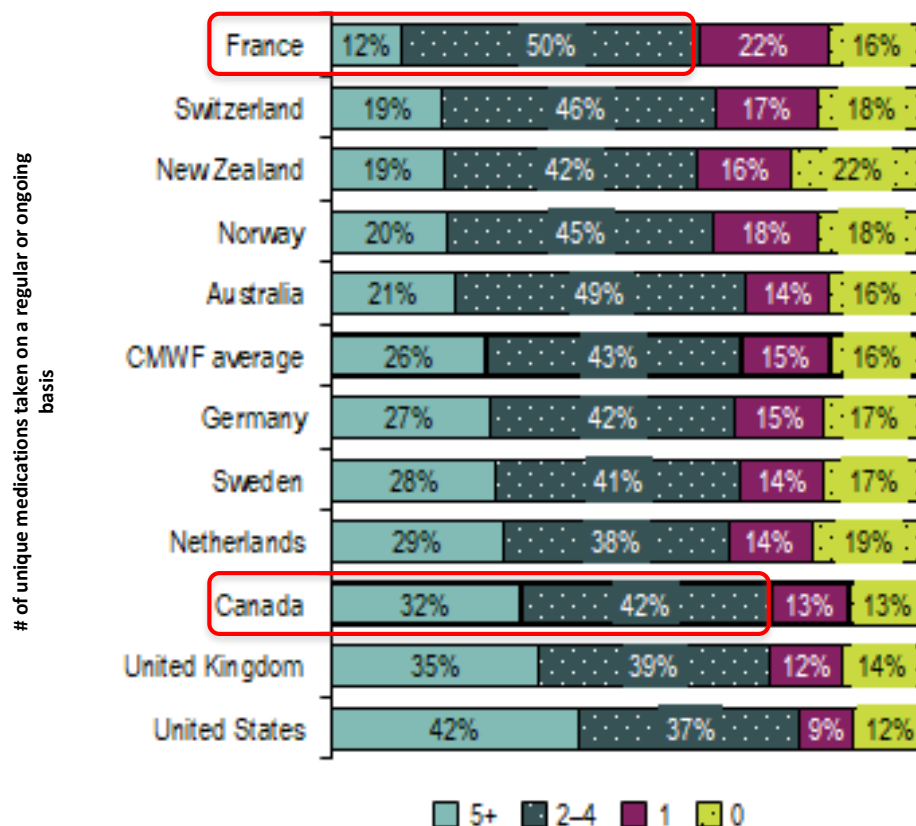
Les problèmes: Les bris de continuité informationnelle



- Au niveau de la consultation elle-même
 - Les médicaments sous ordonnance et les autres produits en vente libre
- Entre les prescripteurs
 - Médecins spécialistes et médecins généralistes
- Entre pharmaciens communautaires et médecins
- Au niveau de l'organisation des soins
 - Les moments de transfert
 - Entre services hospitaliers
 - Entre le centre hospitalier et l'équipe en communauté

D
M
É
-
D
C
I
-
D
S
Q

Les problèmes: La complexité liée à la polypharmacie



1. *How Canada Compares: Results From The Commonwealth Fund's 2017 International Health Policy Survey of Seniors — Accessible Report.* Ottawa, ON: CIHI; 2018.

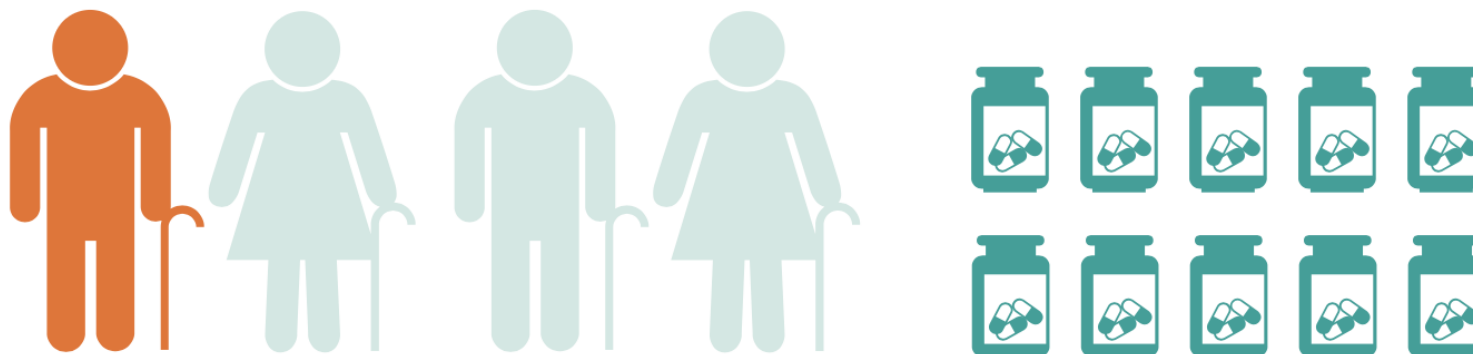
Les problèmes:

La complexité associée à la polypharmacie



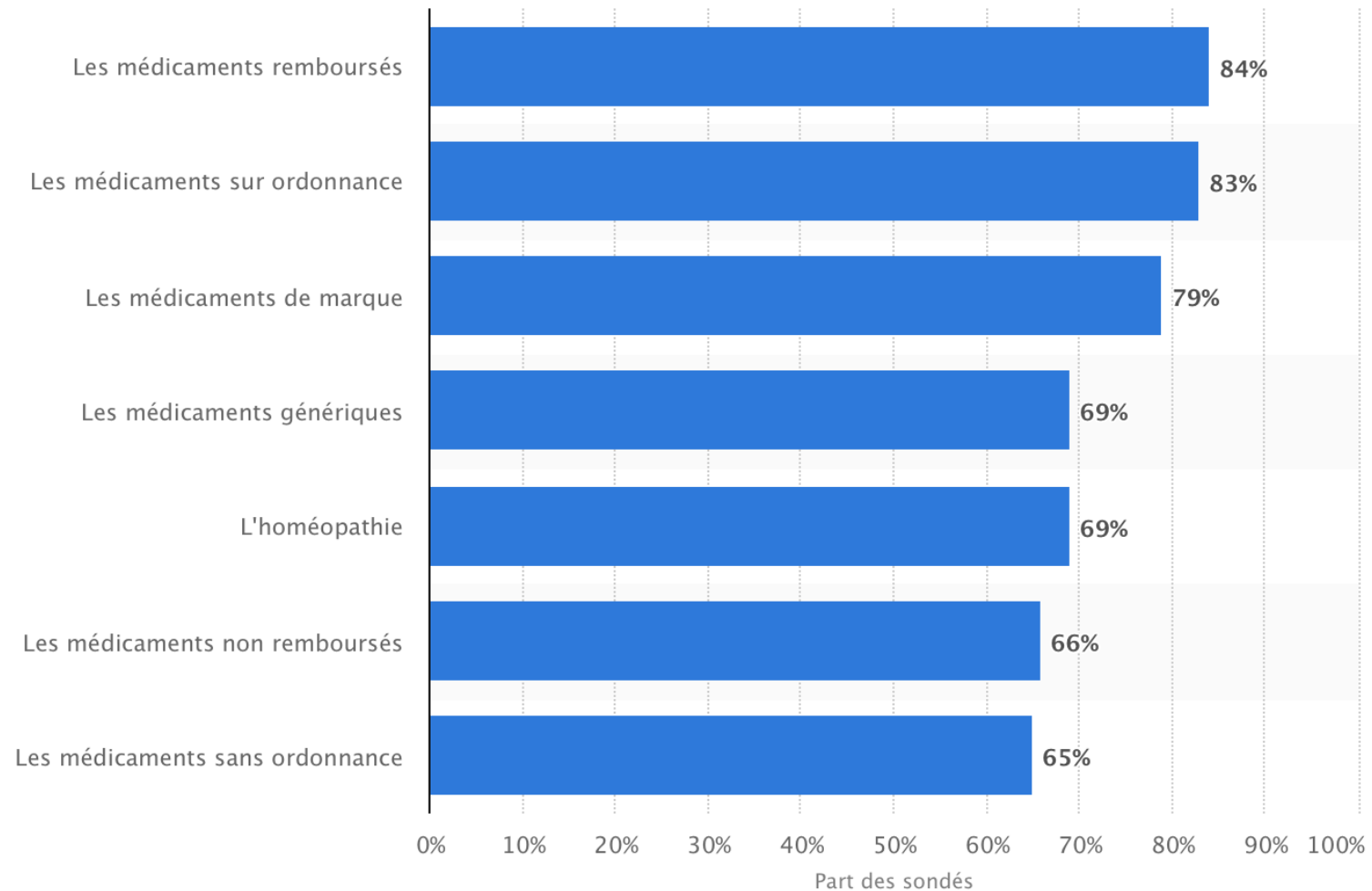
Au Canada,

1 aîné **sur 4** s'est vu prescrire **10 +** catégories de médicaments en 2016



52% des 65+ prenant 3+ Rx ont indiqué ne pas les prendre comme prescrits!!

Les problèmes: La confiance dans les médicaments



<https://fr.statista.com/statistiques/534466/niveau-confiance-medicaments-type-france/>

Les problèmes: L'adhésion aux médicaments



« Tout comme les chats chassent les souris sans nécessairement les manger, les humains recherchent les médicaments mais ne les prennent pas forcément. »

Misselbrook, 2001

Les problèmes: Notre définition de l'adhésion



- Le fait, pour un patient, de suivre de bon gré la thérapie qui lui est proposée

Les problèmes:

Une définition plus complexe de l'adhésion!

L'alliance thérapeutique est un élément essentiel de l'adhésion

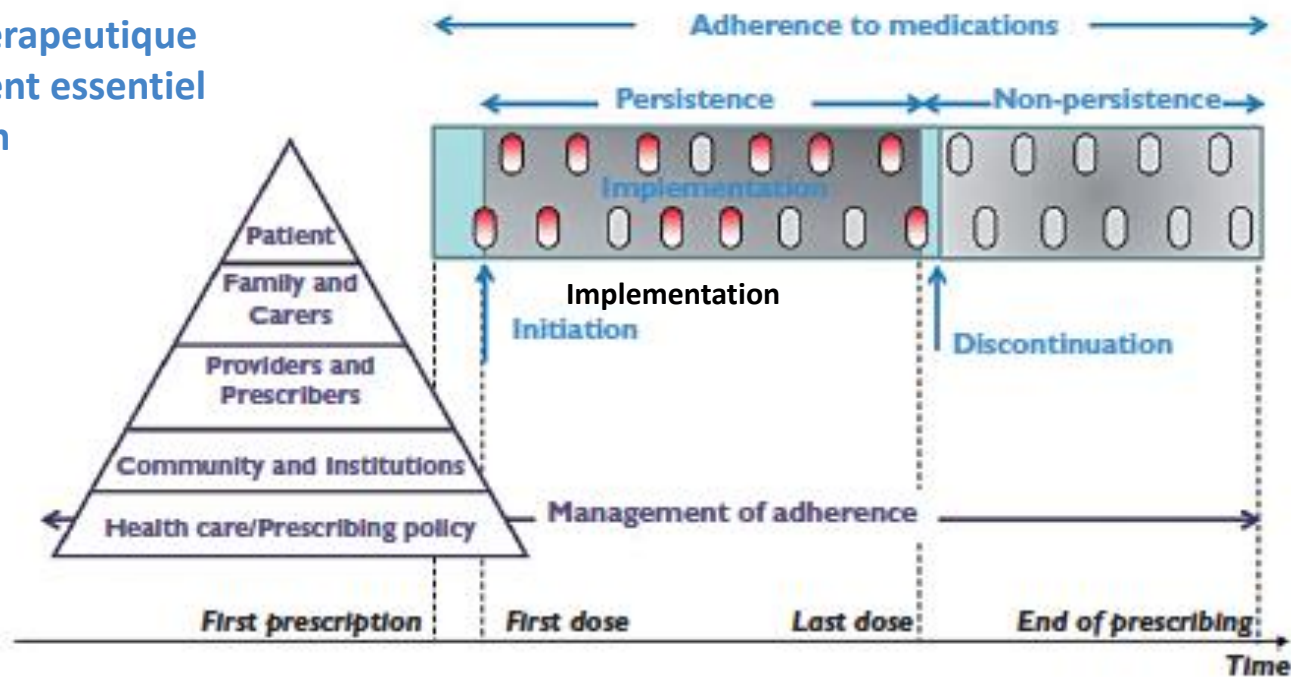


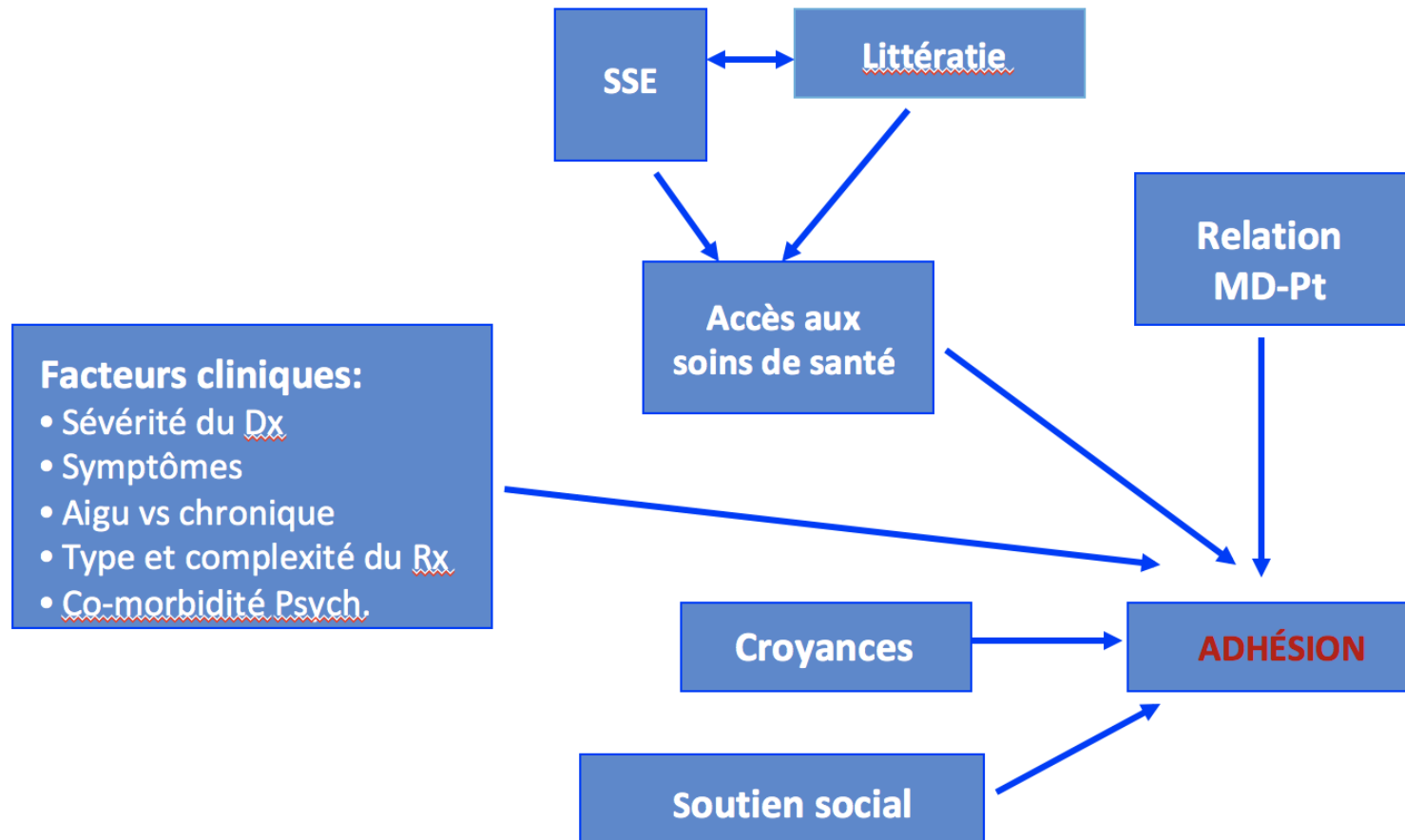
Figure 4

Illustration of the process of adherence to medication (light blue) and the process of management of adherence (dark blue)

Vrijens B et al. A new taxonomy for describing and defining Adherence to medications. British Journal of Clinical Pharmacology, 2012,73:5, 691-705

Les problèmes:

L'adhésion= un comportement complexe



Les problèmes:

Les taux d'adhésion en maladie chronique



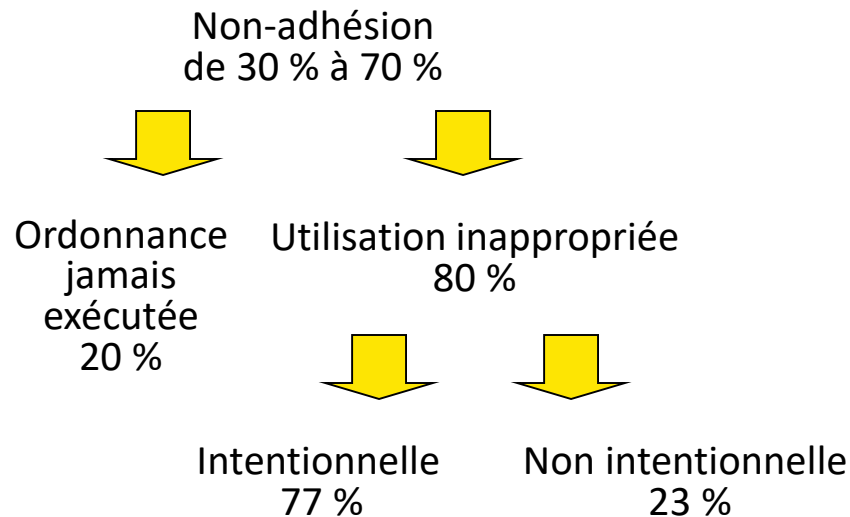
TABEAU 13.3 Le taux moyen d'adhésion au traitement selon le problème de santé chronique

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	88 %
Hypertension artérielle (HTA)	80-90 %
Arthrite	81 %
Troubles gastro-intestinaux	80 %
Cancer	79 %
Maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS)	76 %
Diabète	68 %
Bronchopneumopathie obstructive chronique (BPOC), maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou asthme	69 %

Source des données : Martin (2014)

Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé, 2016

Les problèmes: Les types et taux de **non** adhésion



La complexité des situations cliniques.1



- Type de patient: **nouveau** ou déjà connu
- But du traitement proposé ou discuté
 - **Prévention**/Traitement
- Nature du problème de santé
 - Aigu/Chronique (**asymptomatique** ou non)
 - Physique/psychologique/**mixte**
- Moment de la trajectoire de soins du patient
 - Moments de transition (**Faire du sens, Implantation du traitement**)

La complexité des situations cliniques.2



- Profil médicamenteux
 - Unique ou **polypharmacie**
 - Sous ordonnance, **produits en vente libre**
- Nombre de prescripteurs différents impliqués dans les soins
 - MD généralistes, **spécialistes**
 - Lors de la **modification** d'une ordonnance
- Autres considérations
 - Usage d'autres substances (**ROH**, drogues illicites)
 - **Dépendance**

La complexité des situations cliniques.3

Le profil médicamenteux varié



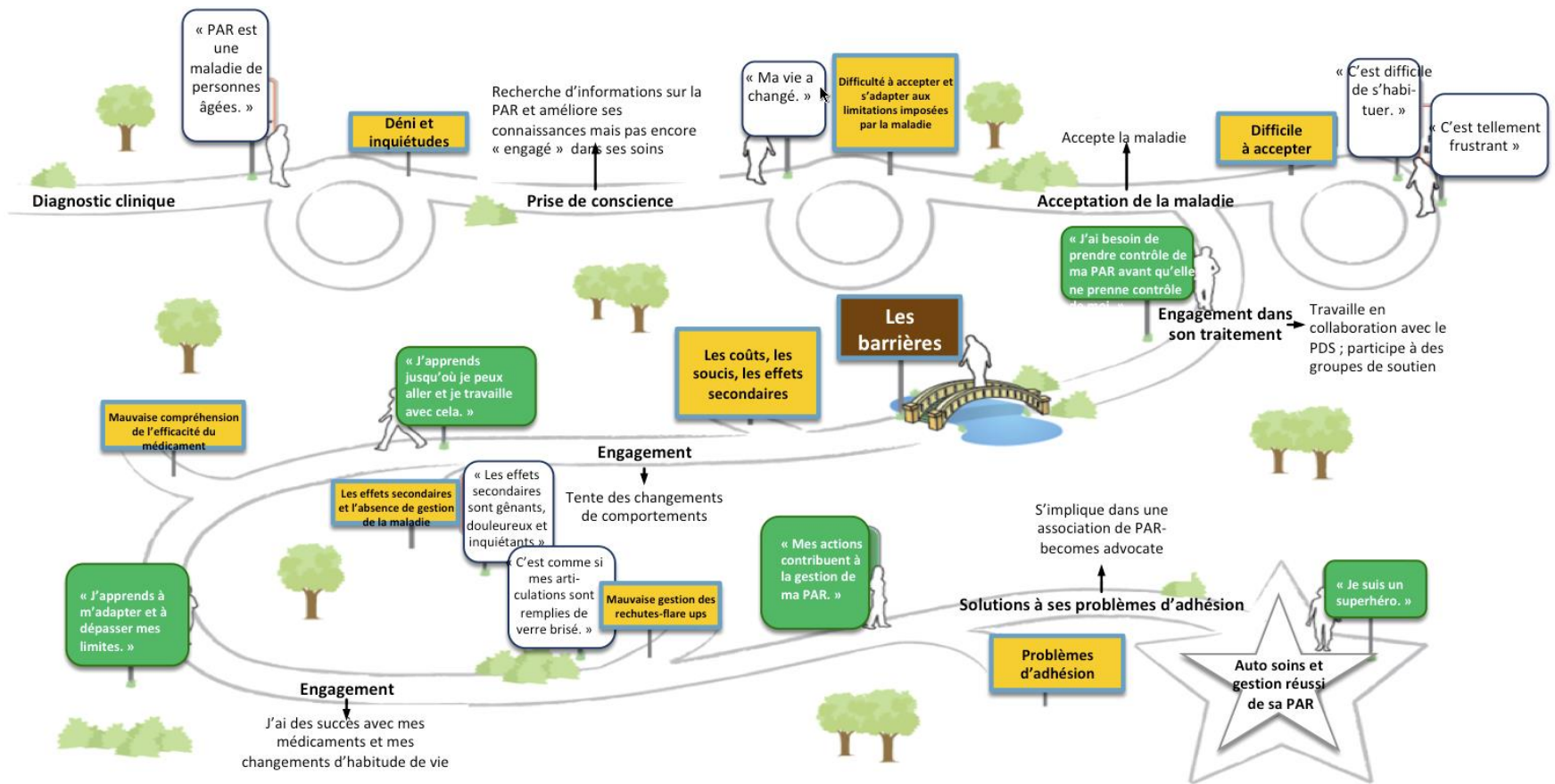
MD-PT
MD-Proches



Escoffier, M et Maudet, M. Bonjour docteur
http://2.bp.blogspot.com/-kBl_ySW4FJc/T2yFlk8Da5I/AAAAAAAAAfE/MahWTxIptWE/s1600/bd1.jpg

La complexité des situations cliniques.4

Les moments de la trajectoire des soins



Un problème complexe qui doit interpeller le professionnel car...



Il existe des stratégies
communicationnelles pour favoriser
l'usage **approprié et sécuritaire**
des médicaments

Le rôle de la communication



- Entre les divers acteurs
 - professionnels
 - réseau social

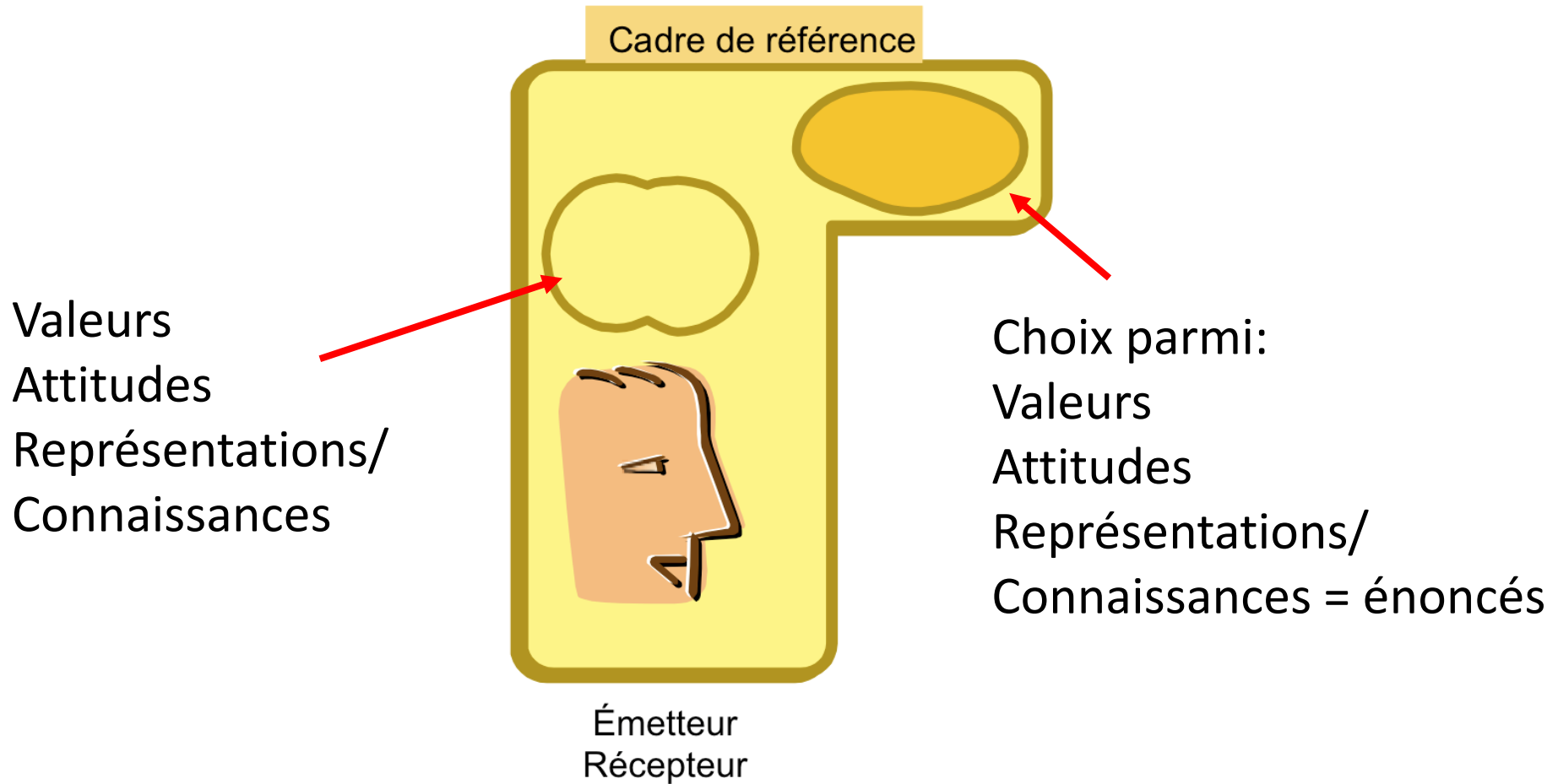
- Entre médecins et patients

La communication professionnelle en santé: une définition

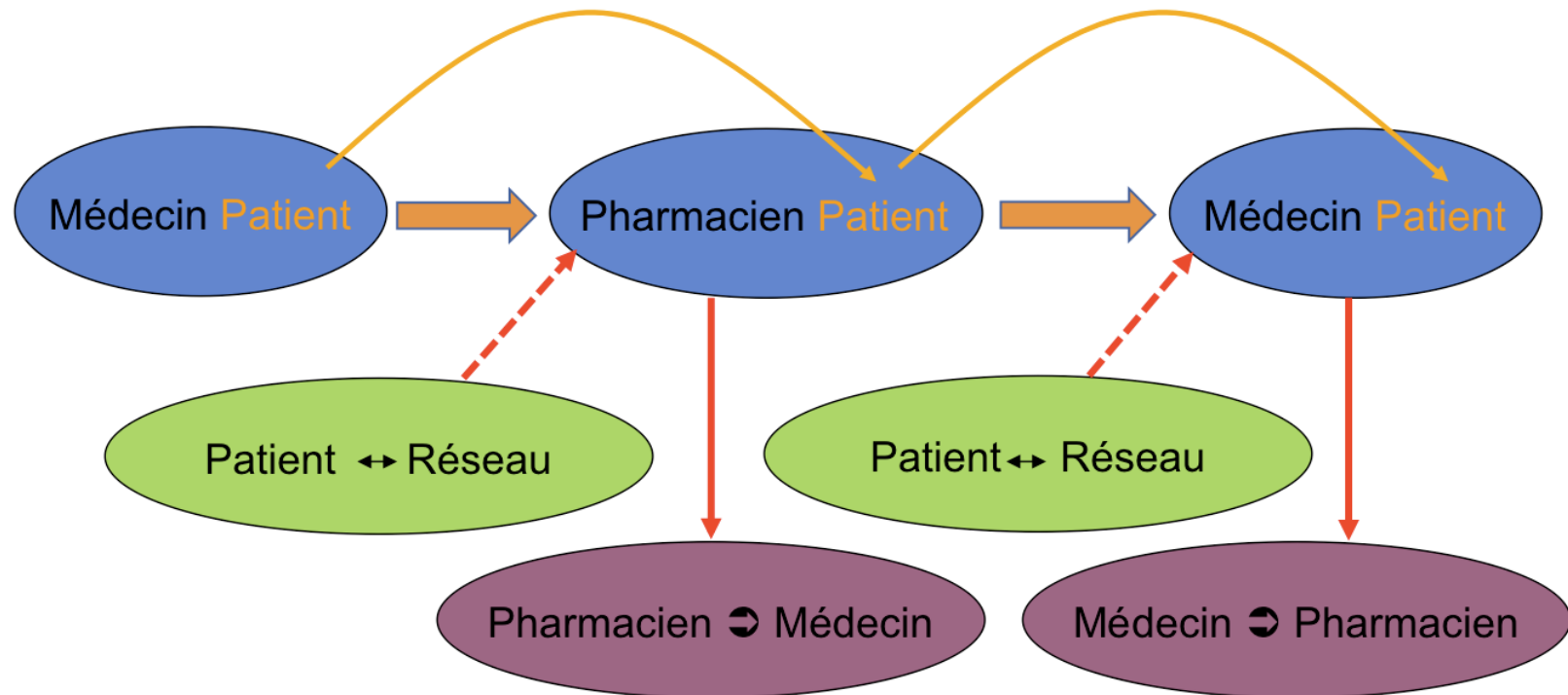


- Un échange, verbal ou par tout autre moyen, entre un professionnel de la santé, le patient, les proches de celui-ci, un collègue ou avec un public.
- Comporte deux fonctions :
 - l'échange d'informations
 - le développement d'une relation

La communication: l'importance du cadre de référence psychologique

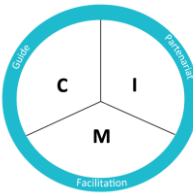


Des situations de communication en séquences et en parallèle



Modèles de communication utiles à la discussion des médicaments

Le modèle C.I.M.

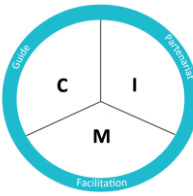


- C** **Convaincre** et éduquer à propos de l'existence et de la gravité d'un problème de santé.
- I** **Implanter** un plan de traitement en encourageant son adoption.
- M** **Maintenir** le plan de traitement en entretenant la motivation.

- Le concept de la « disposition du patient vis-à-vis du traitement » est au cœur de l'approche C.I.M.
 - Comment l'évaluer
 - Comment la faire évoluer pour améliorer l'adhésion au traitement
- Il s'agit de **réfléchir** « avec » le patient
 - En ayant recours à des stratégies communicationnelles **affectives et cognitives**

C.I.M: Disposition du patient à se traiter

Quatre questions-clés



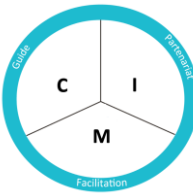
Deux questions
sur le traitement

Deux points de vue :
affectif et cognitif

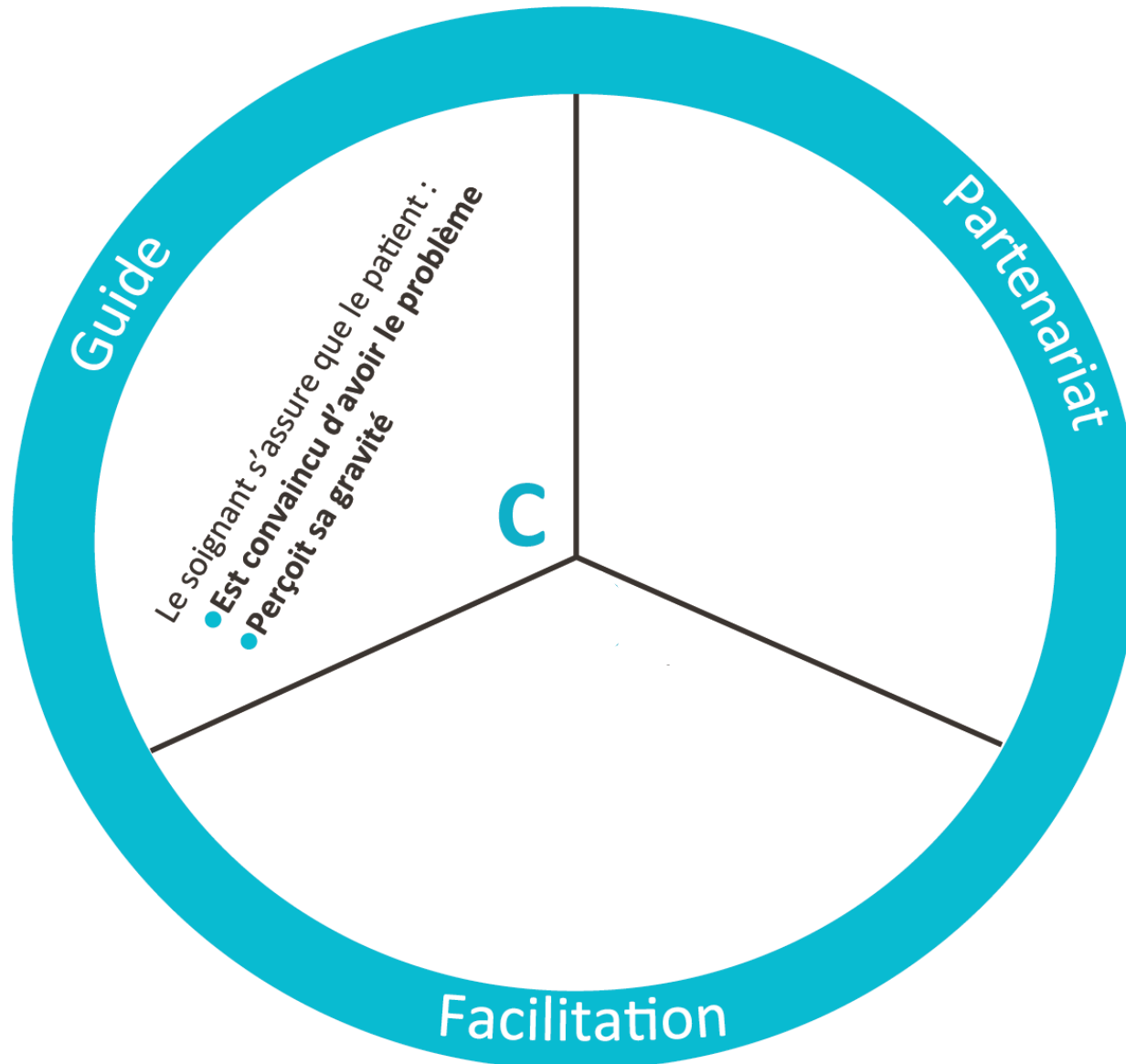
Deux questions
sur le problème

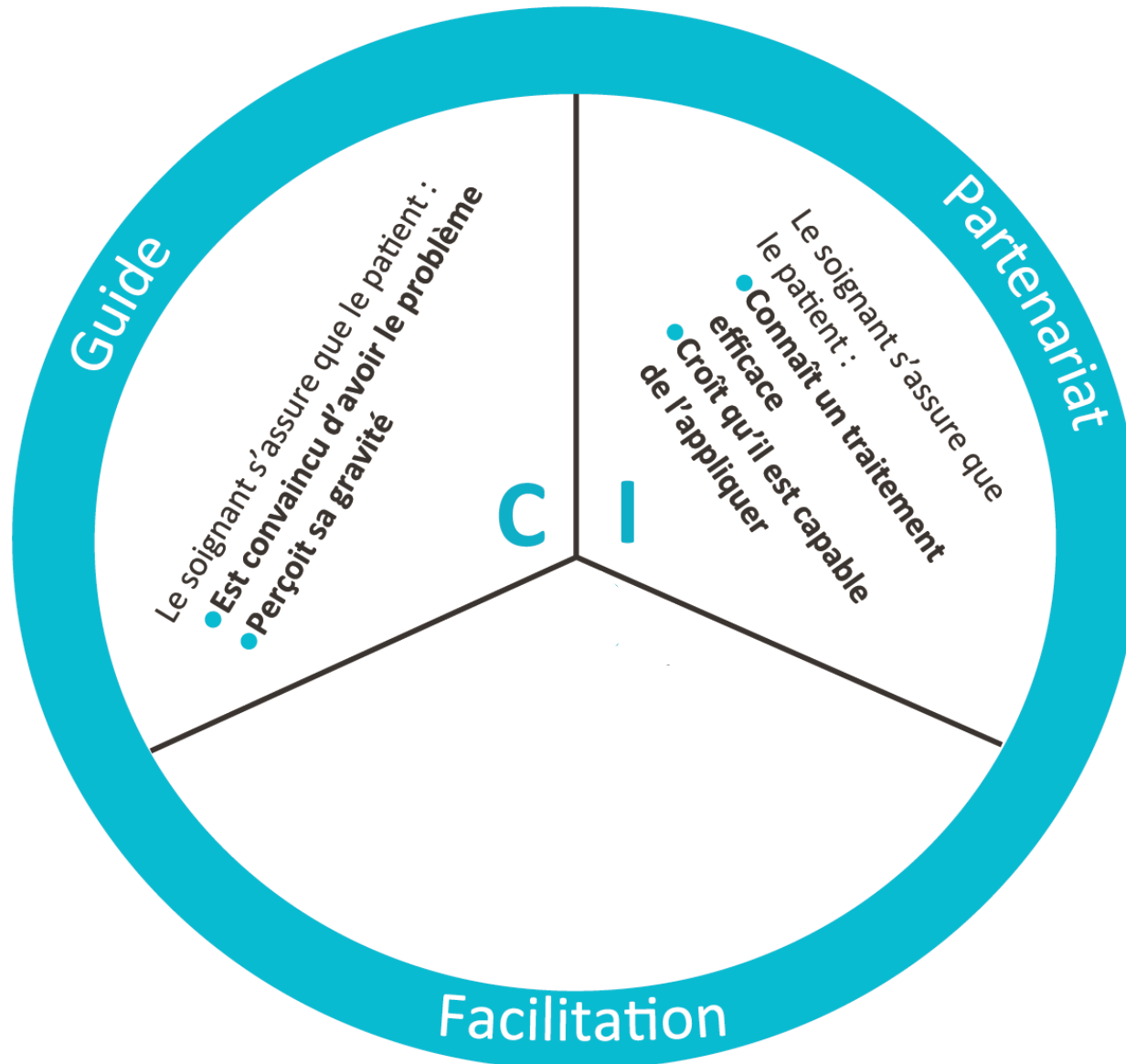
$(P2 + T2) \times 2$

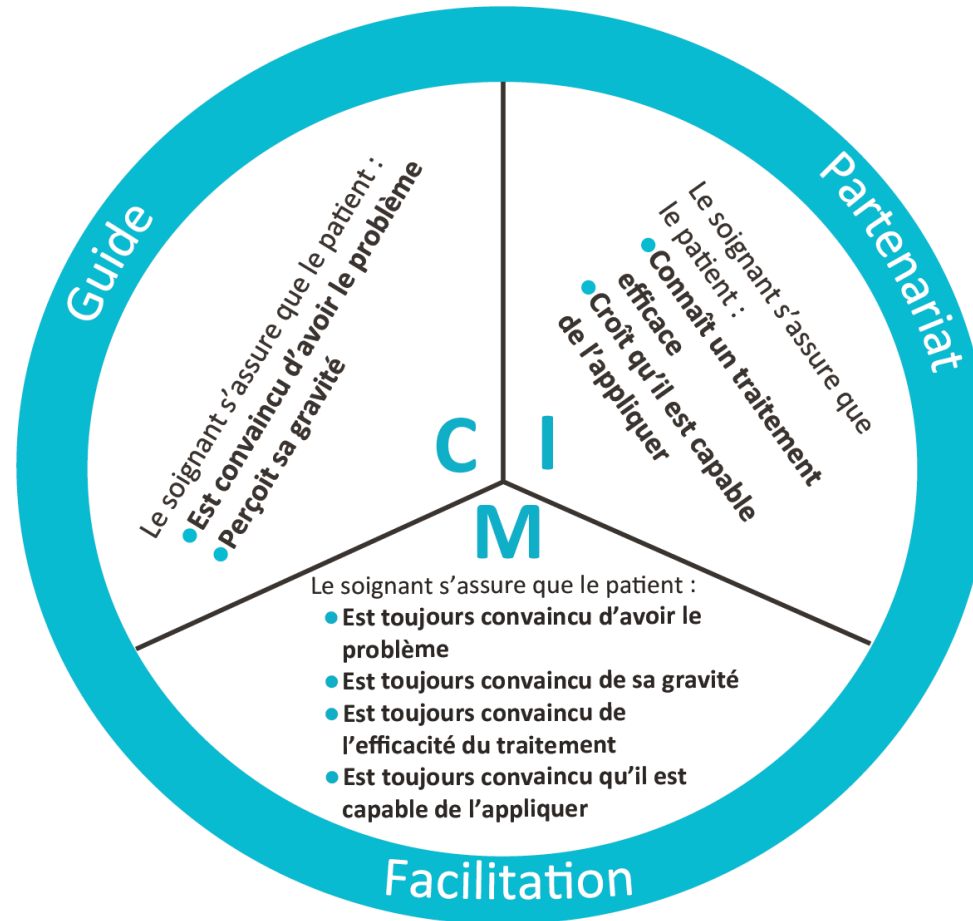
C.I.M. Quatre questions-clés

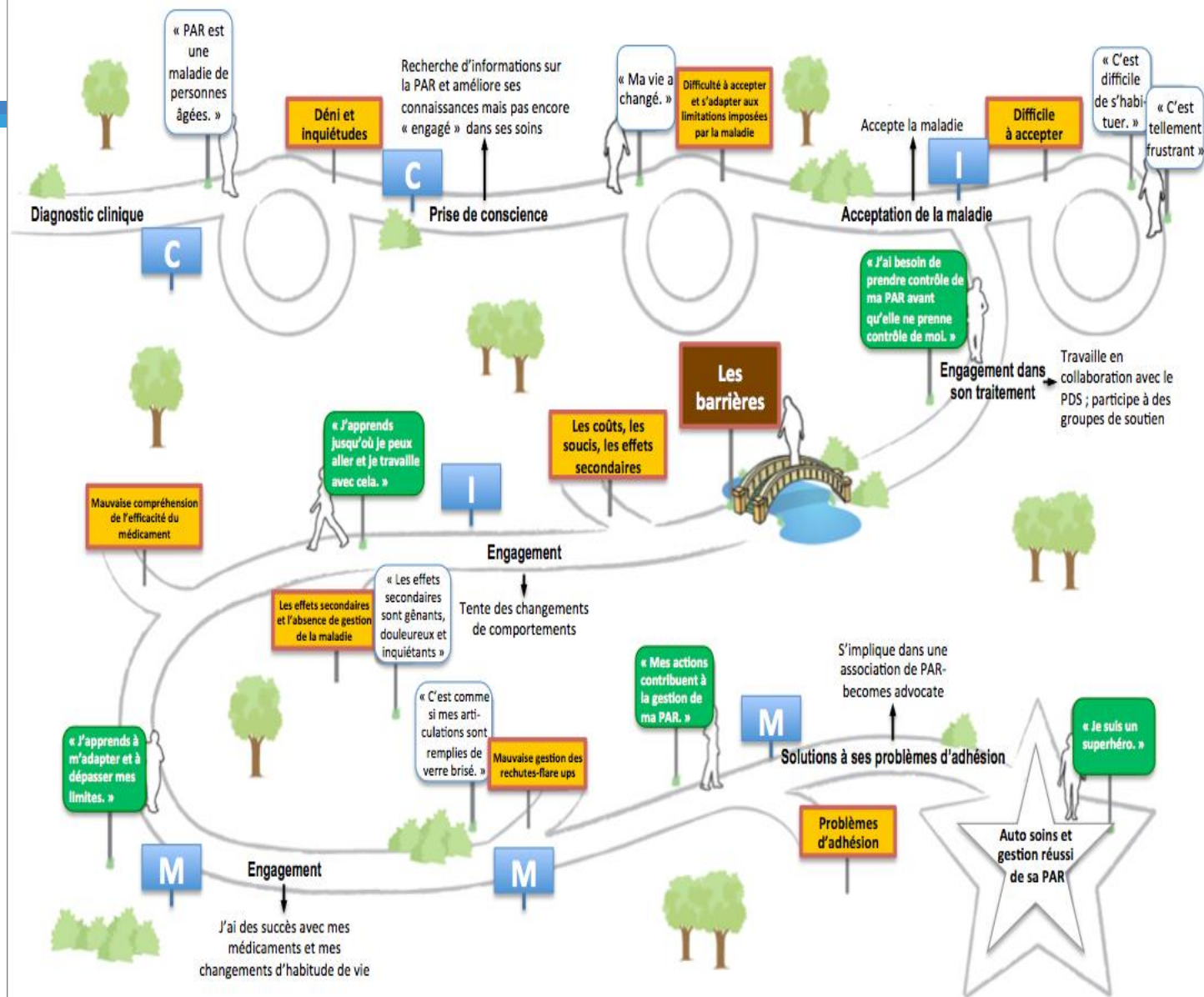
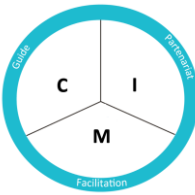


- 1- Le patient est-il convaincu d'être atteint du **problème**?
- 2- Le patient croit-il que son **problème** est suffisamment grave?
- 3- Le patient croit-il que le **traitement** proposé est efficace?
- 4- Le patient croit-il qu'il est capable de suivre le **traitement** proposé?

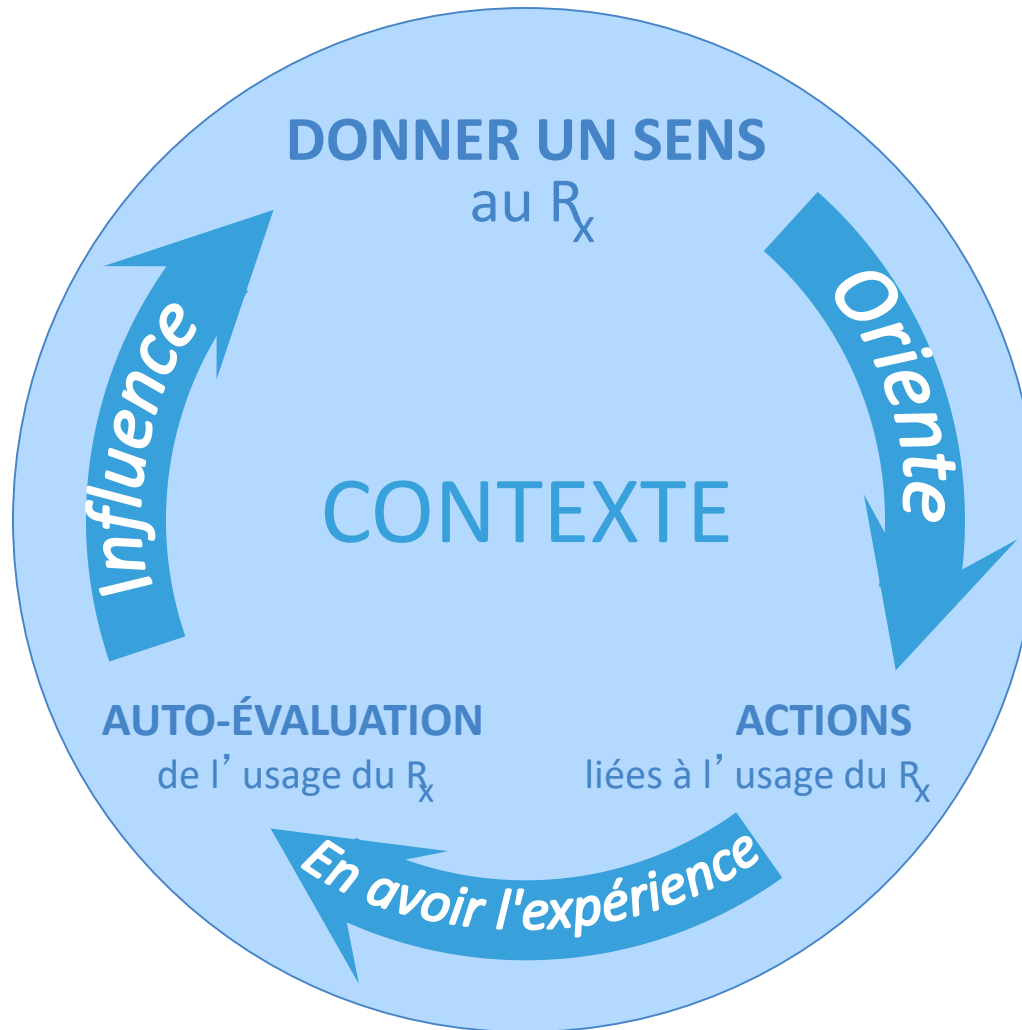








Le modèle Bajcar de l'usage du médicament



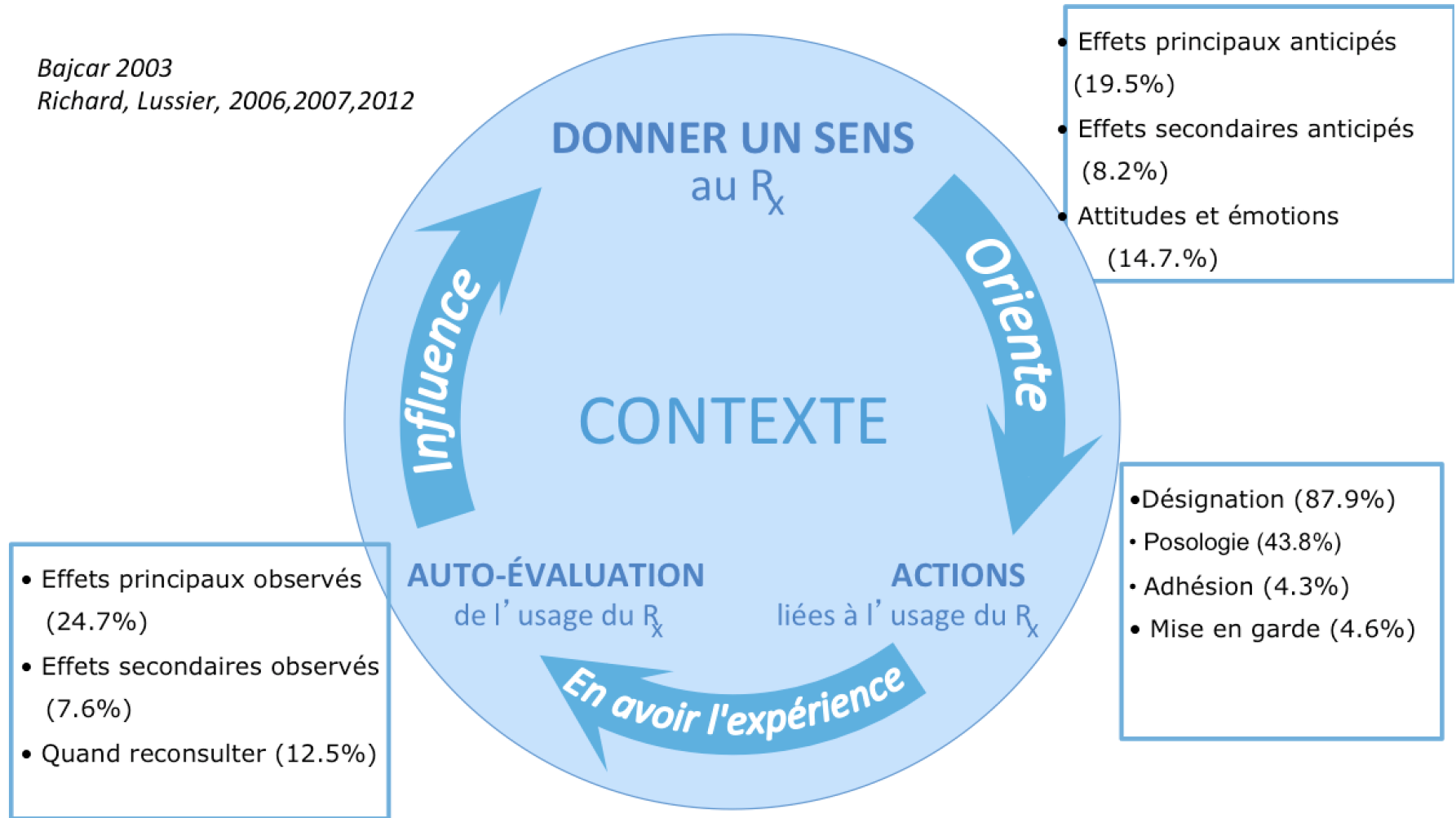
Bajcar 2003

Le modèle Bajcar

Les contenus abordés

Bajcar 2003

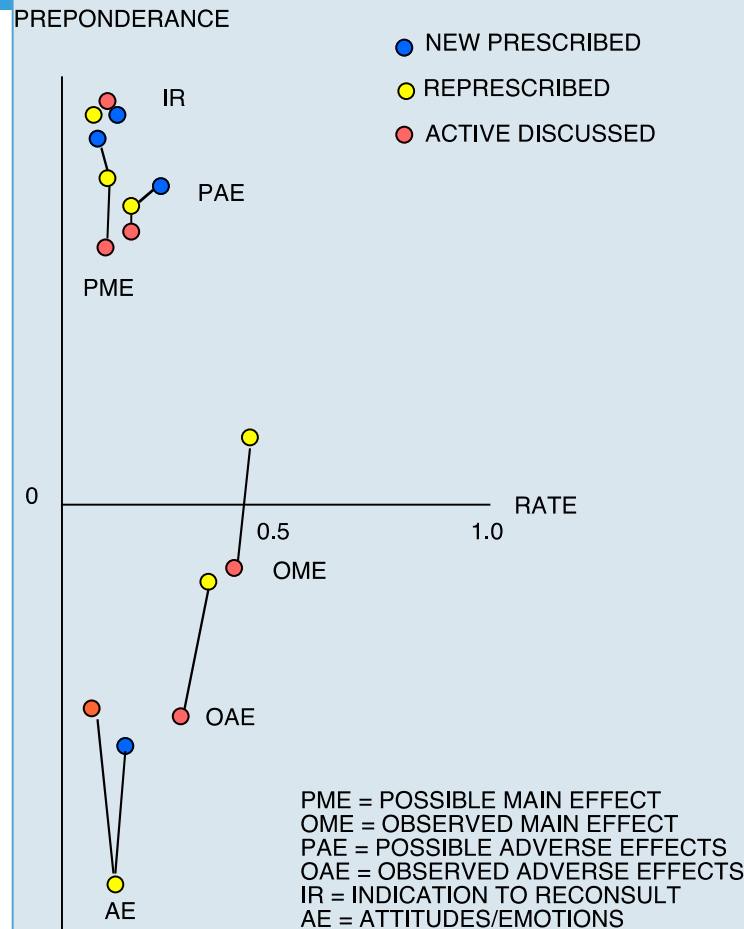
Richard, Lussier, 2006,2007,2012



Le processus



La manière
de discuter
des contenus



Appliquer les modèles à l'analyse de vignettes cliniques

Vignette 1



- Madame R. 61 ans, vient me réclamer un bilan sanguin.
- Dans ses antécédents figurent une HTA et un diabète de type 2.
- Son père est décédé d'un AVC.
- Je m'étonne car elle n'est pas venue depuis 8 mois.
- Elle m'indique qu'il lui restait encore des médicaments (Ramipril, 10 mg die et Metformine 1000 mg BID) mais qu'elle prend aussi des zerbaz ("plantes médicinales" en créole).
- Je mesure sa pression artérielle qui est à 170/110 mmHg.
- Comme elle me dit être à jeun, je fais une mesure de la glycémie capillaire qui affiche 2,65g/l.
- En poussant un peu plus le recueil des informations, je finis par comprendre qu'elle ne prend plus les médicaments prescrits...

Vignette 1: analyse situationnelle

- Type de patient: Dame déjà connue
- Nature du problème de santé
 - Deux maladies chroniques physiques « asymptomatiques » (HTA, Db type2)
- Profil des médicaments utilisés
 - Au moins deux médicaments sous ordonnance (Ramipril et metformine) ET prise de produit naturel « zerbaz »
 - Contexte d'une demande d'un bilan sans référence au renouvellement de sa médication prescrite (due q 3-6 mois)
- Moment de la trajectoire de soin
 - CIM: **M**...elle applique un traitement (plante médicinale) pour ses 2 problèmes
 - Non adhésion au suivi médical
 - Non renouvellement de ses Rx HTA et Db depuis plusieurs mois
- But du traitement discuté
 - Traiter les deux maladies chroniques par les médicaments déjà prescrits
- Autre prescripteur: *fournisseur de produits « naturels »*
- À l'examen, TA et Glycémie **non** contrôlées. Patiente non à cible.

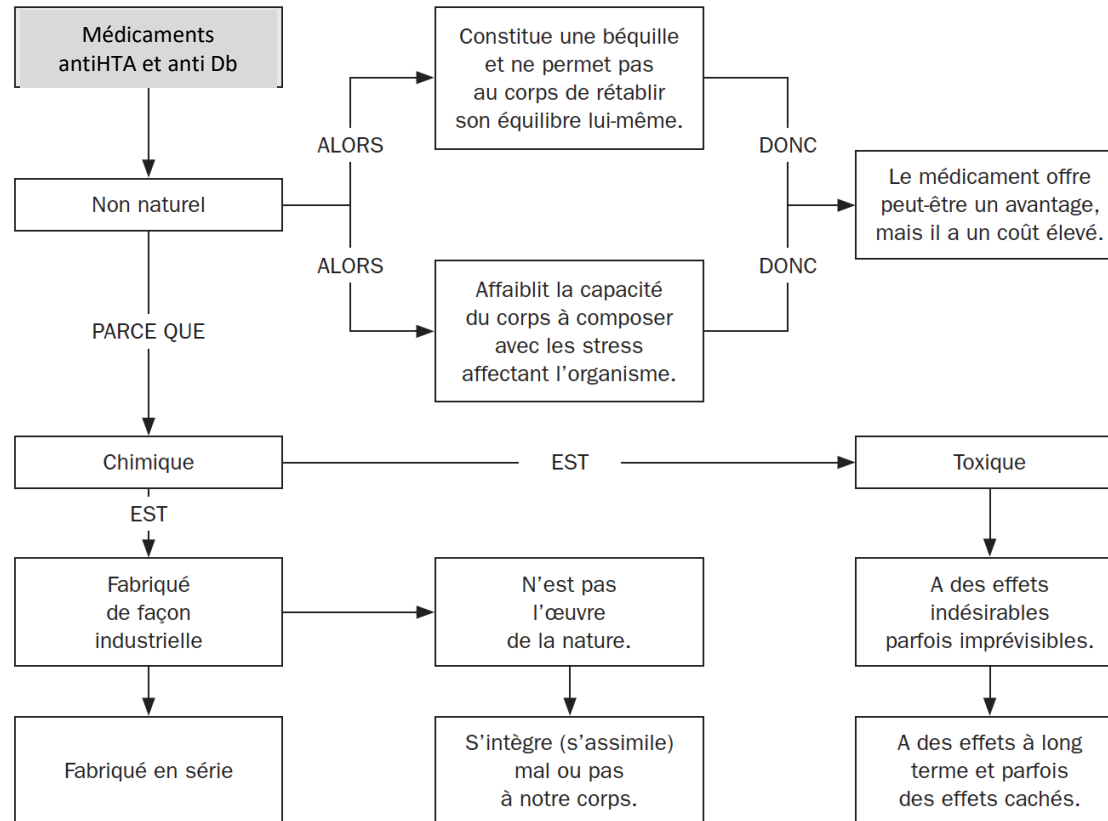
Analyse situationnelle: Problème de non atteinte des cibles

- Non adhésion intentionnelle
 - Substitution des médicaments sous ordonnance par plante médicinale
- Croyances vis à vis
 - Diagnostic
 - Présence?
 - Sévérité?
 - Traitement
 - Choix d'un traitement qu'elle croit équivalent et moins violent
 - Efficacité plante= antiHTA, antiDb
 - Absence d'effets secondaires pcq naturel
 - Croyances naturel vs chimique
 - » Influence réseau social et de proximité?

Carte des représentations chimique vs naturel

FIGURE 13.6

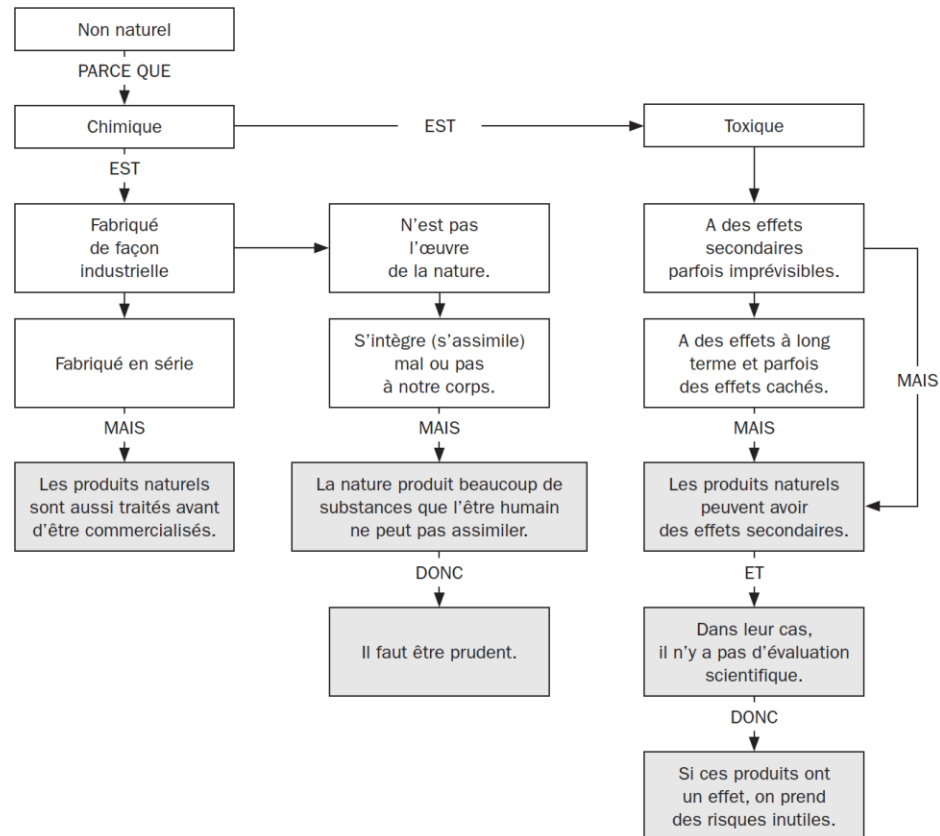
**Un système
de représentation
des anti-
dépresseurs**



Carte des représentations chimique vs naturel

FIGURE 13.7

L'évolution possible de la représentation du médicament antidépresseur



Note: Les cases grisées indiquent les contributions du médecin à la nouvelle représentation du patient.

Analyse CIM

Problème de non adhésion

○ CIM

- Maintien
- Reprendre les 4 questions

- 1. Madame est-elle **toujours** convaincue d'être atteinte des deux **problèmes**?
 - OUI
- 2. Madame croit-elle **toujours** que ses **problèmes** sont suffisamment graves?
 - OUI
- 3. Madame croit-elle **toujours** que le **traitement** prescrit proposé est efficace?
 - Non
 - Alternative
- 4. Madame croit-elle **toujours** qu'elle est capable de suivre le **traitement** prescrit proposé?
 - On ne sait pas

Analyse Bajcar

Problème de non adhésion

○ Bajcar

■ Donner sens

- Asymptomatique MAIS Dx maladie
- Établir lien entre Dx et Rx
 - Analyser les représentations Dx et Rx
 - Profil efficacité/innocuité des plantes médicinales vs Rx prescrits

- Explorer les croyances/préoccupations en lien avec les 2 Dx et Rx prescrits?

- Poser une **Q ouverte** pour comprendre le changement de comportement en lien avec le suivi médical et la prise de Rx prescrits?
 - Événement ?
 - Situation familiale/sociale?
 - Réseaux sociaux?
- Clarifier prise la Rx prescrits dans les 8 mois précédents
 - Préciser le moment de la cessation ou le pattern de prise des Rx prescrits

Analyse Bajcar

Problème de non adhésion

○ Bajcar

■ Auto évaluation

- Explorer ses capacités d'auto évaluation de l'usage
- Discuter du défi de « suivre » l'évolution du problème lorsque celui-ci est asymptomatique et en absence de mesures de TA et glycémie à domicile

○ Discuter des moyens pour évaluer si le traitement est efficace

- Prise de TA domicile
- Mesure de glycémie, HbGlyquée

○ Arriver à un accord sur

- la mise en place des moyens d'auto évaluation de l'usage Rx
- un plan de suivi

○ Terminer l'entretien sur un engagement explicite de la patiente

○ Préciser les raisons de reconsulter

- Indicateurs de contrôle
- Teach back
- Vérifier s'il y a des Q résiduelles
- Vérifier intention de mettre en place nouvelle stratégie

Stratégies communicationnelles

- Éviter le jargon et utiliser le niveau de langage adapté au patient
 - Haute pression/pression élevée vs Hypertension artérielle
 - Sucre élevé/faire du sucre vs Diabète non insulino-dépendant
- Reconnaître les « indices » non verbaux et verbaux d'un problème
- Utiliser des stratégies pour favoriser la **compréhension** et la **réention** des informations
 - le « *sign posting* » « *signalisation/balisage* »
 - le résumé périodique
 - le « *teach back* » « *enseignement inversé* »
- Utiliser des stratégies pour gérer la **dimension affective** liées au Dx et au Rx
 - NURS-NCRS
 - Reflet et expression d'empathie pour indiquer sa compréhension
- Favoriser la participation active
 - Demander des suggestions: « Quelle est votre suggestion pour contrôler votre pression? »
 - Suite à une suggestion, demander « Qu'en pensez-vous? »

Ressources produits naturels

- Vérifier mode d'action de la plante médicinale
 - Consulter banque de données scientifiques
- France
 - <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>
 - [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-a-base-de-plantes/Les-medicaments-a-base-de-plantes/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-a-base-de-plantes/Les-medicaments-a-base-de-plantes/(offset)/0)
- Canada
 - <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/naturels-sans-ordonnance/demandes-presentations/licence-mise-marche/base-donnees-produits-sante-naturels-homologues.html>

TRAVAIL EN PETITS GROUPES

Consignes pour la tâche en petits groupes.1

- Division en 3 équipes (3-5 personnes)
 - Identifier un(e) rapporteur 😊
 - Temps disponible 15 minutes

- Chaque groupe reçoit une vignette à analyser
 - Dans le matériel fourni, vous trouverez:
 - Descriptif de la vignette
 - Un rappel des éléments utiles pour décrire la situation communicationnelle
 - Un rappel des éléments-clés des modèles CIM et Bajcar

Consignes pour la tâche en petits groupes.2

- ◉ Étapes du travail en petits groupes
 - Décrire les caractéristiques de la situation
 - Analyser la vignette selon les modèles CIM et Bajcar
 - a. Identifier les éléments/enjeux de la situation communicationnelle en lien avec les dimensions pertinentes des 2 modèles
 - b. Préciser les stratégies communicationnelles qui vous permettraient de répondre aux enjeux identifiés pendant a.
 - Inscrire vos réponses sur le « flip chart »

Retour en Plénière

Retour en plénière (30 minutes)

- Chaque rapporteur a 5 minutes pour présenter
 - Les caractéristiques de la situation communicationnelle
 - Les stratégies communicationnelles utiles selon les deux modèles (CIM et Bajcar)
 - Commentaires sur les éléments qui ont facilité la tâche et les principales difficultés rencontrées
- Après chaque présentation, les animateurs présenteront leur analyse de la vignette (5 minutes/vignette)

Présentation-synthèse des TROIS équipes

ANALYSE DES VIGNETTES SELON LES ANIMATEURS-DISCUSSION

Vignette 2



- Je reçois Thomas 8 ans qui se plaint d'un mal de gorge depuis 3 jours.
- Il avait été vu une première fois, il y a 2 jours.
- Ayant conclu à une affection d'allure virale, une ordonnance de Paracétamol lui avait été remise.
- Le père de Thomas me dit aujourd'hui que ses maux de gorge et sa toux persistent et qu'il lui faudrait quelque chose de plus fort.
- Je demande alors ce qu'il entend par "plus fort" (je me doutais de ce que j'allais entendre...), l'antibiotique bien-sûr !
- Après un nouvel examen, je confirme le diagnostic et indique au papa que l'antibiotique n'est pas indiqué en présence d'une affection virale.
- Le papa me répond que la dernière fois, l'autre MG a laissé traîner et qu'il a fallu finalement en donner. "Et d'ailleurs il a guéri rapidement après Docteur!"
- Je sens le papa perplexe, voire contrarié...

Vignette 2: analyse situationnelle

- Type de patient: connu, évalué deux jours plus tôt pour les mêmes symptômes
- Nature du problème:
 - Aigu (IVRS)
 - Sévérité perçue par le père indiqué par 2^e visite en 2 jours
- Profil des médicaments:
 - Paracétamol, dosage et régularité des prises non précisés
 - Contexte d'une demande d'une prescription d'AB, non indiqué médicalement
- Trajectoire de soins
 - Épisode de soins en maladie aiguë, mais avec expérience d'un épisode similaire antérieur (anticipation d'une évolution défavorable)
- But du traitement
 - Symptomatique selon le médecin et curatif selon le papa
- Autres prescripteurs: ?
 - médecin qui a prescrit AB lors de l'épisode antérieur
- Au questionnaire et à l'examen, statut inchangé. Dx inchangé

Analyse CIM

Désaccord sur l'indication de l'AB

○ CIM

- Reprendre les 4 questions
- Éviter de dire « C'est juste une infection virale » car ceci discrédite l'évaluation de la sévérité des symptômes selon le père et la raison de cette 2^e visite

- 1. Père est-il **toujours** convaincu que son enfant a une infection des voies respiratoires?
 - OUI
- 2. Père est-il **toujours** convaincu de la gravité des symptômes de son enfant?
 - Non, l'infection est plus grave qu'il y a deux jours
- 3. Père croit-il **toujours** que le **traitement** prescrit proposé est efficace?
 - Non, il demande un médicament plus puissant que le paracétamol
- 4. Père croit-il **toujours** qu'il est capable de suivre le **traitement** prescrit proposé?
 - On ne sait pas

Analyse CIM

Désaccord sur l'indication de l'AB

- CIM: Nature du **problème** et sa sévérité
 - Désaccord sur la nature et la sévérité du problème
 - Selon père,
 - les symptômes sont graves et persistants malgré paracetamol prescrit
 - Père préoccupé de l'évolution non favorable de l'épisode actuel (crainte d'aggravation)
 - Père est Contrarié par le maintien du Dx
 - Selon le MD,
 - les signes et symptômes sont compatibles avec une IVRS (Score Mclsaac et test rapide)
- Éduquer le père quant à la différence entre infection virale et bactérienne
 - Préciser les éléments de son Q et E qui sont en faveur du Dx d'infection virale
 - Reconnaître le caractère incommodant des symptômes
 - Préciser que les symptômes sont semblables dans toutes les infections respiratoires
 - Pour confirmer une infection due à une bactérie il faut rechercher des caractéristiques spécifiques (Mclsaac et le test rapide streptocoque)

Analyse CIM

Désaccord sur l'indication de l'AB

○ CIM

■ Nature du **traitement** et son efficacité

- Répondre au doute exprimé par le père sur l'efficacité du traitement proposé
 - « ...il lui faudrait quelque chose de plus fort »
- Rassurer le père qu'il ne s'agit pas de le discréditer mais de le rassurer sur l'évolution normale des symptômes de T
- Discuter la croyance de l'impact de l'AB lors de l'épisode antérieur
 - « On a laissé trainé »
 - « Il a guéri rapidement après (AB) »
- Expliquer au père comment mieux contrôler les symptômes de Thomas

○ Désaccord sur le traitement proposé

- Expliquer que le paracétamol traite la
 - Fièvre
 - Douleur
- Vérifier si le paracétamol a été administré au bon dosage et à la fréquence prescrite
- Expliquer le rôle des approches non pharmacologiques dans la gestion des autres symptômes
 - Énumérer les stratégies non pharmacologiques (hydratation; vapo nasales H2O saline; pastilles; glace)
- Discuter de l'expérience antérieure du « succès » de l'AB
- Reconnaître la frustration du père
- Normaliser l'inquiétude du père
- Valoriser son rôle de soignant en lui indiquant clairement quels sont les symptômes à surveiller qui nécessiteraient un changement de traitement

Stratégie pour la gestion des émotions du patient

Stratégie NURS=NCRS

- N: Nommer l'émotion
- U: La légitimiser
- R: Faire preuve de respect
- S: Démontrer son soutien

– Smith, 1996

Analyse Bajcar

Désaccord sur l'indication de l'AB

○ Bajcar

■ Donner sens

- Comprendre le traitement symptomatique de soutien et la non-nécessité de l'AB

■ Actions

- Utilisation adéquate du paracétamol (posologie)
- Autres actions pour atténuer symptômes

■ Auto évaluation

○ Explorer les croyances/préoccupations en lien avec les symptômes et le traitement prescrit?

- Pour le père, le traitement proposé ne fait pas de sens: les symptômes de T augmentent malgré le paracétamol
 - « Qu'est-ce qui vous fait croire qu'il s'agit d'une infection qui nécessite un AB? »
 - « Comment avez-vous administré le paracétamol au cours des 2 derniers jours? » Dose, fréquence
- « Quels symptômes de T vous préoccupent, en particulier »?
- « Avec l'ajout des autres modalités de traitement, vous pourrez suivre le niveau de soulagement des symptômes de T »
- « Il faudra reconsulter si... »

Ressources: Score de McIsaac

<https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-369/Pediatrie3>

SCORE DE MCISAAC

Le score de McIsaac est un score clinique applicable aux enfants présentant un mal de gorge. Ce score comprend les quatre items du score de Centor et un critère supplémentaire qui est l'âge. Chaque item est crédité d'un point, l'âge supérieur à quinze ans est crédité de moins un point. Ce score, qui peut varier de 0 à 5 points (tableau 1), est validé chez l'enfant pour déterminer la probabilité de l'étiologie streptococcique de l'angine aiguë. Sa performance diagnostique est de plus de 90% de sensibilité et de 70% de spécificité.⁴

Tableau 1

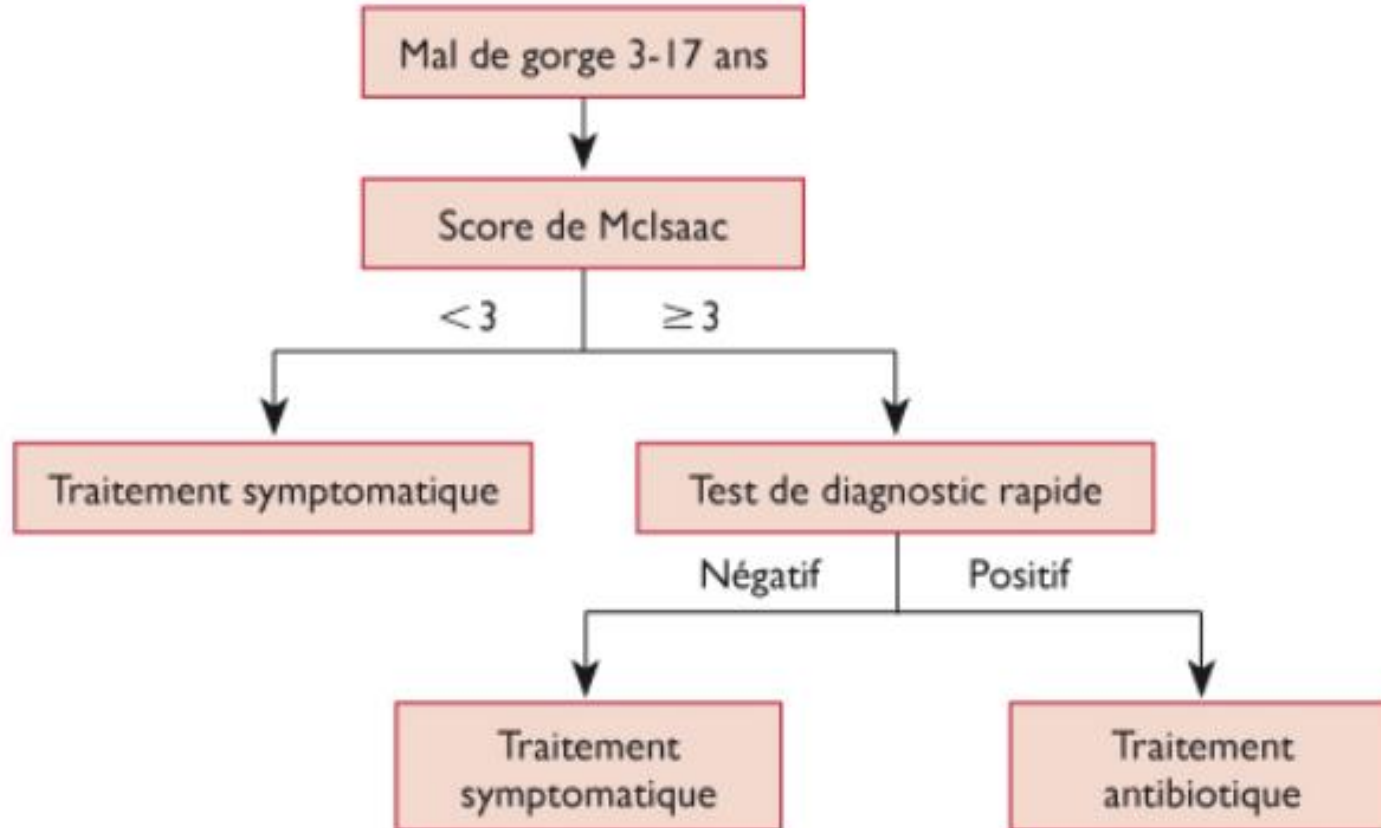
Score de McIsaac adapté à l'enfant

Critères Point Fièvre > 38°C 1 Absence de toux 1 Adénopathies cervicales antérieures douloureuses ou > 1,5 cm 1 Tuméfaction et/ou exsudat amygdalien 1 Age 3-15 ans 1 Age > 15 ans -1 Score total

Critères	Point
Fièvre > 38°C	1
Absence de toux	1
Adénopathies cervicales antérieures douloureuses ou > 1,5 cm	1
Tuméfaction et/ou exsudat amygdalien	1
Age 3-15 ans	1
Age > 15 ans	-1
Score total	

Ressources: Algorithme décisionnel

<https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-369/Pediatrie3>



Vignette 3



- Madame F. 45 ans, vient pour le renouvellement de son antihypertenseur.
- Je la reçois en l'absence de son médecin habituel.
- Elle m'indique prendre APROVEL 150 et me dit qu'elle ne veut pas le générique. "Une fois la pharmacie a substitué mon APROVEL pour de l'Irbesartan et cela m'a provoqué des maux de tête. En plus mon cardiologue m'a dit qu'il était contre les génériques".
- Je lui indique pourtant qu'il s'agit de la même molécule et qu'en plus cela fait des économies pour la sécurité sociale.
- Elle me dit alors qu'elle cotise suffisamment pour pouvoir avoir le vrai médicament.
- Malgré tous mes efforts pour la convaincre et lui indiquer que le générique est un vrai médicament, elle me dit: "Soyez gentil Docteur, donnez moi mon APROVEL, sans oublier d'écrire à la main, non substituable!"...

Vignette 3: analyse situationnelle

- Type de patient: inconnu (patiente d'un collègue absent)
- Nature du problème:
 - Maladie chronique (HTA)
- Profil des médicaments:
 - APROVEL 150mg die
 - Demande de renouvellement du médicament d'origine alors qu'un générique est disponible
- Trajectoire de soins
 - Maladie bien connue et contrôlée avec la prise de son antihypertenseur
 - Son suivi est assuré par votre collègue et un cardiologue
- But du traitement
 - Contrôle du problème
- Autres prescripteurs: Collègue MG et cardiologue

Vignette 3: analyse situationnelle

○ Plusieurs défis

- Patiente avec laquelle la relation de confiance n'est pas établie
- Un collègue prescripteur qui ne partage pas votre avis sur l'efficacité et l'innocuité du Rx générique (discrédite votre approche)
- Attitude « *séductrice* » de la pte pour obtenir sa prescription
- La patiente répond aux arguments que vous lui présentez en faveur du générique
 - Elle contribue suffisamment: Économies d'échelle (approche populationnelle)
 - Le spécialiste s'oppose à l'usage des génériques
 - Désaccord porte sur l'innocuité du générique et non sur l'efficacité

Analyse CIM

Refus du générique

○ CIM

■ M

- Efficacité et innocuité du traitement avec générique qui est remise en question
- Désaccord au sujet du Rx à renouveler

- Discuter de son expérience d'un générique
 - Explorer le lien entre le générique et effets²
 - Clarifier la durée de l'usage du générique
 - Vérifier si un autre générique a été essayé avant de retourner au princeps
- Reconnaître que le cardiologue a droit à son opinion...que vous ne la partagez pas, que votre opinion est basée sur les données scientifiques disponibles
 - Éviter de discuter de l'expertise spécifique du cardiologue qu'elle invoque
- Lui présenter la documentation issue du MSS sur les génériques et l'inviter à en prendre connaissance avant son prochain RDV avec son MG traitant
- Afficher une attitude « assertive » face à son attitude séductrice et éviter une prescription de complaisance
 - « Ce n'est pas une question de gentillesse Madame mais une question de vous prescrire le traitement approprié. Mon opinion est basée sur les données scientifiques disponibles.
 - « Le mieux que je puisse faire pour vous est de renouveler l'APROVEL 150mg die jusqu'au retour de votre MG traitant, soit X semaines »

Analyse Bajcar

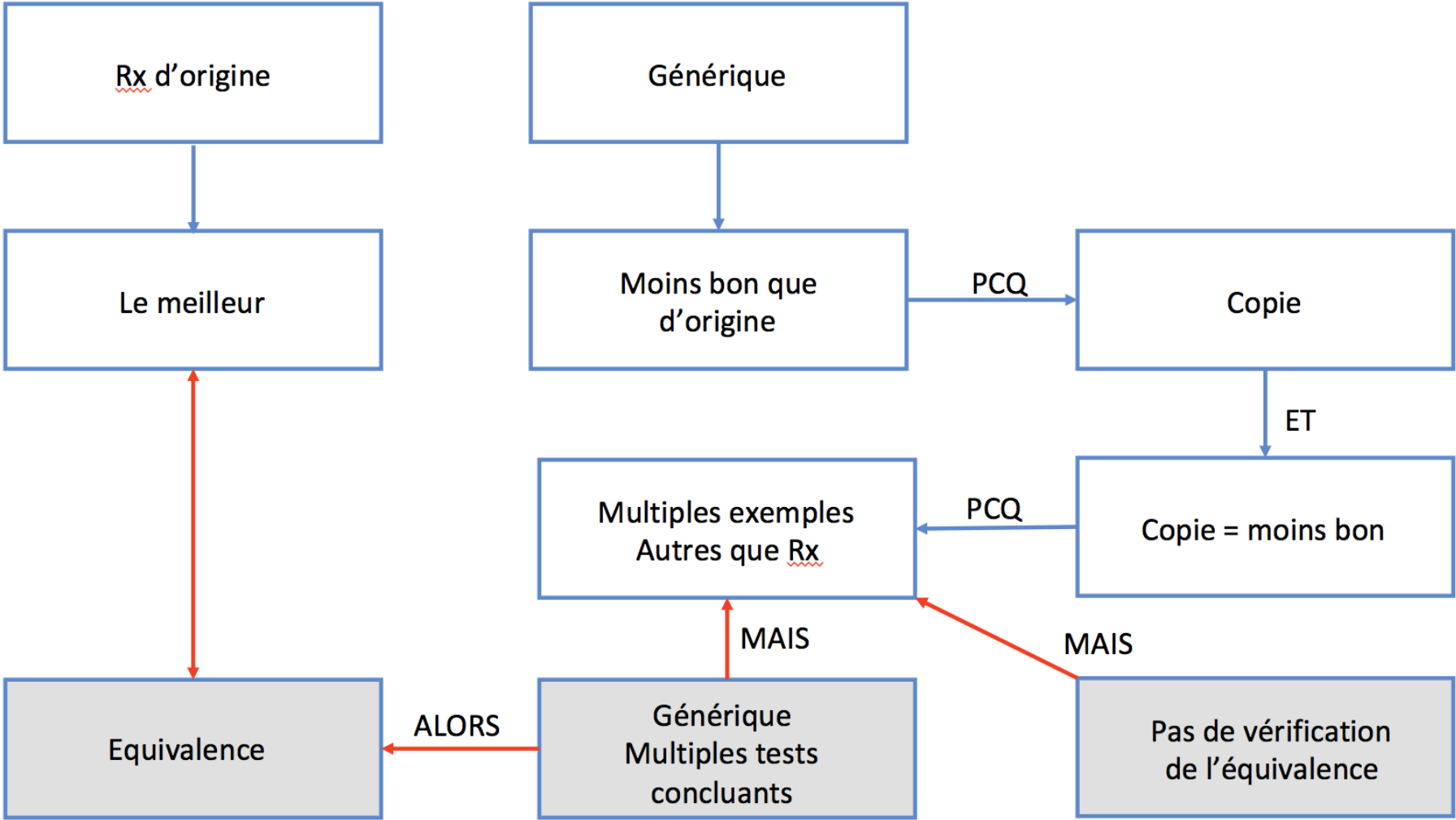
Refus du générique

- Bajcar

- Donner sens

- Voir une carte des représentations/croyances

Exemple d'une carte des représentations



Ressources pour discuter des génériques

■ Site Assurance Maladie en France (Ameli.fr)

- <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/medicaments-generiques/efficacite-securite-medicaments-generiques>
- https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5111/document/medicaments-generiques-quoi-de-neuf_assurance-maladie.pdf
- <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/medicaments-generiques/controle-medicaments-generiques>

■ Ministère des Solidarités et de la Santé de France

• Plan national des médicaments génériques

- https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_medicaments_generiques_24mars2015.pdf
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/medicaments-generiques-marisol-touraine-lance-une-grande-campagne-d-information>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/medicaments-generiques/article/relayer-la-campagne#didacticiels> (5 vidéos pédagogiques)
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/medicaments-generiques/article/relayer-la-campagne#affiches> (10 affiches)
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/medicaments-generiques-a-l-usage-des-professionnels/article/des-outils-a-votre-disposition> (mémo pour cliniciens)
- Application mobile E-mémo génériques

Ressources pour discuter des génériques

- Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)
 - [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-generiques/Qu-est-ce-qu-un-medicament-generique/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-generiques/Qu-est-ce-qu-un-medicament-generique/(offset)/0)
- Gemme
 - <http://www.medicamentsgeneriques.info>

Pour la suggestion de sites Web santé fiables



Vignette 4



- Monsieur M. 72 ans vient pour son renouvellement d'ordonnance.
- De nature anxieuse et ayant des troubles du sommeil, il prend depuis plusieurs années 6 mg de Bromazepam au coucher.
- Par ailleurs Monsieur M. est suivi pour une lombosciatique chronique pour laquelle il reçoit Prégabaline et Tramadol.
- Je lui indique que tous ces médicaments peuvent expliquer les vertiges dont il se plaint de temps en temps.
- Je discute avec lui de la nécessité de sevrer son médicament anxiolytique et de trouver des solutions non médicamenteuses.
- A cela il me répond : " Ah non Docteur, il me le faut sinon je ne vais pas dormir!"...

Vignette 4: analyse situationnelle

- Type de patient: connu
- Nature du problème:
 - Maladie chronique lombosciatique chronique, trouble du sommeil, anxiété
- Profil des médicaments:
 - Bromazepam 6 mg HS régulièrement; Tramadol; Prégabaline
 - Demande de renouvellement qui inclut deux prescriptions potentiellement inappropriées (PPI): Bromazepam et Tramadol
- Trajectoire de soins
 - Maladies connues et contrôlées avec la prise de ses Rx
 - Symptômes de vertige (Effets² possibles; risque cascade médicamenteuse)
- But du traitement
 - Cesser une prescription potentiellement inappropriée (PPI)
- Un prescripteur unique

Analyse CIM

Prescriptions potentiellement inappropriées (PPI)

○ CIM

- M (le patient) ses symptômes de douleur sont contrôlés et son insomnie est gérée
- M (le médecin) reconnaît la stabilité MAIS inquiet des effets² et des risques de chute

- 1. Monsieur est-il **toujours** convaincu d'être atteint des deux **problèmes**?
 - OUI MD aussi
- 2. Monsieur croit-il **toujours** que ses **problèmes** sont suffisamment graves?
 - Oui MD aussi
- 3. Monsieur croit-il **toujours** que le **traitement** prescrit proposé est efficace?
 - OUI MD pas certain
 - Désire les renouveler
- 4. Monsieur croit-il **toujours** qu'il est capable de suivre le **traitement** prescrit proposé?
 - Oui, il vient pour le renouvellement
 - MD désire cesser Pii

Analyse Bajcar

Prescriptions potentiellement inappropriées (PPI)

○ Bajcar

■ Donner sens

- Établir le lien entre l'usage du Bromazepam et les vertiges
- Préparer le terrain Avant d'aborder sevrage/cessation : données probantes et risques associés
- Reconnaître la préoccupation du pt

○ Déprescription Bromazepam (PPI)

- « Depuis quelques temps vous me rapportez souffrir de vertiges. Après évaluation, la seule cause probable que j'identifie est la prise du bromazepam combiné à vos antidouleurs. »
- « Je vous laisse une brochure (Vous êtes à risque) qui vous donne les informations les plus à jour sur les risques associés à l'usage de ce médicament. On en parle la prochaine fois. »
- « Pourquoi pensez-vous que je vous propose de cesser progressivement le Bromazepam? »
- « La qualité de votre sommeil vous préoccupe. Moi aussi. C'est pour cela que je vous propose une approche très progressive afin de vous éviter des désagréments. »

Analyse Bajcar

Prescriptions potentiellement inappropriées (PPI)

○ Bajcar

- Actions liées à l'usage
- Expliquer l'approche progressive au sevrage

○ Déprescription Bromazepam (PPI)

- « Nous n'allons pas arrêter le bromazepam tout d'un coup ce qui vous occasionnerait de l'insomnie »
- « On va vous suivre de beaucoup plus près durant les prochains mois où nous diminuerons très progressivement votre dosage »
- « Vous pourrez noter dans un carnet la qualité de votre sommeil (délai endormissement; fréquence des réveils nocturnes, durée totale du sommeil, etc.) et nous réviserons vos observations ensemble pour nous réajuster, au besoin. »
- « Je vous accompagnerai à chaque étape. Vous pourrez revenir me voir en cas de problèmes. »

Ressources pour les patients et le public

Réseau canadien pour la déprescription



Vous êtes à risque

Vous prenez un sédatif-hypnotique

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Alprazolam (Xanax®) | ☐ Diazépam (Valium®) | ☐ Temazépam (Restoril®) |
| ☐ Bromazépam (Lectopam®) | ☐ Estazolam | ☐ Triazolam (Halcion®) |
| ☐ Chlorazépate | ☐ Flurazépam | ☐ Eszopiclone (Lunesta®) |
| ☐ Chlordiazépoxide-amitriptyline | ☐ Loprazolam | ☐ Zaleplon (Sonata®) |
| ☐ Clidinium-chlordiazépoxide | ☐ Lorazépam (Ativan®) | ☐ Zolpidem (Ambien®, Intermezzo®, Edluar®, Sublinox®, Zolpimist®) |
| ☐ Clobazam | ☐ Lormétazépam | ☐ Zopiclone (Imovane®, Rhovane®) |
| ☐ Clonazépam (Rivotril®, Klonopin®) | ☐ Nitrazépam | |
| | ☐ Oxazépam (Serax®) | |
| | ☐ Quazépam | |

<https://www.reseaudeprescription.ca>



Vous êtes à risque si vous prenez

**des opioïdes/narcotiques
pour traiter une douleur chronique**



<http://www.criugm.qc.ca/fichier/pdf/benzodiazepinesFRA.pdf>

<http://www.criugm.qc.ca/fichier/pdf/OpioidesFRA.pdf>

Algorithme de déprescription d'une Benzodiazepine

Réseau canadien pour la déprescription

Mars 2016



deprescribing.org | Algorithme de déprescription des benzodiazépines et "Z-drugs" (BZRA)

Pourquoi le patient prend-il un BZRA?

En cas de doute, vérifier ses antécédents: anxiété, consultations antérieures en psychiatrie, amorcé en milieu hospitalier pour traiter un trouble du sommeil, ou une réaction de deuil.

- Insomnie seule OU insomnie avec gestion de comorbidités sous-jacentes
- **Pour ceux dont l'âge ≥ 65 ans** : prise de BZRA, indépendamment de la durée (éviter comme traitement de première ligne chez les personnes âgées)
- **Entre 18-64 ans** : prise de BZRA > 4 semaines

Impliquer les patients (Discuter avec eux des risques potentiels, avantages, plan de sevrage, symptômes et durée)

Recommander la déprescription

Réduire les doses puis cesser la prise du BZRA

(Réduire graduellement les doses en collaboration avec le patient; p.ex. ~25 % à chaque quinzaine et, si possible, 12,5 % de réduction vers la fin et/ou planification de jours sans médicament)

- **Patients âgés de plus de 65 ans** (forte recommandation selon une revue systématique et approche GRADE)
- **Patients âgés entre 18-64 ans** (recommandation faible selon une revue systématique et approche GRADE)
- Offrir des conseils sur les comportements liés au sommeil; envisager la TCC, si disponible (voir au verso)

Suivi toutes les 1-2 semaines pendant la réduction des doses

Bienfaits attendus

- Peut améliorer la vigilance et la cognition; peut diminuer la sédation diurne et les chutes

Symptômes de sevrage

- Insomnie, anxiété, irritabilité, sudation, symptômes gastro-intestinaux (tous sont habituellement légers et durent de quelques jours à quelques semaines)

Utiliser des approches non pharmacologiques pour gérer l'insomnie

Utiliser des approches comportementales et/ou TCC (voir au verso)

En cas de réapparition des symptômes : Envisager

- Maintien de la dose de BZRA actuelle pour 1-2 semaines, puis reprendre la réduction des doses très graduellement

Autres médicaments

- D'autres médicaments peuvent être utilisés pour gérer l'insomnie. L'évaluation de leur innocuité et efficacité dépasse le cadre du présent algorithme. Pour de plus amples renseignements, consulter les lignes directrices pour la déprescription de BZRA.

Continuer BZRA

- Minimiser l'utilisation de substances qui aggravent l'insomnie (caféine, alcool, etc.)
- Traiter les troubles sous-jacents
- Envisager la consultation d'un psychologue, psychiatre, spécialiste du sommeil

© Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.



Document sous licence internationale Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 4.0.
Contact : deprescribing@bruyere.org ou visiter le site deprescribing.org pour de plus amples renseignements.

Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B (2016). Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. Can Fam Physician 2018;64:339-51 (ang). e209-24 (Fr).



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE

Bruyère
RESEARCH INSTITUTE



open

<https://www.reseaudeprescription.ca/algorithmes>

3^{ÈME} CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE Océan Indien

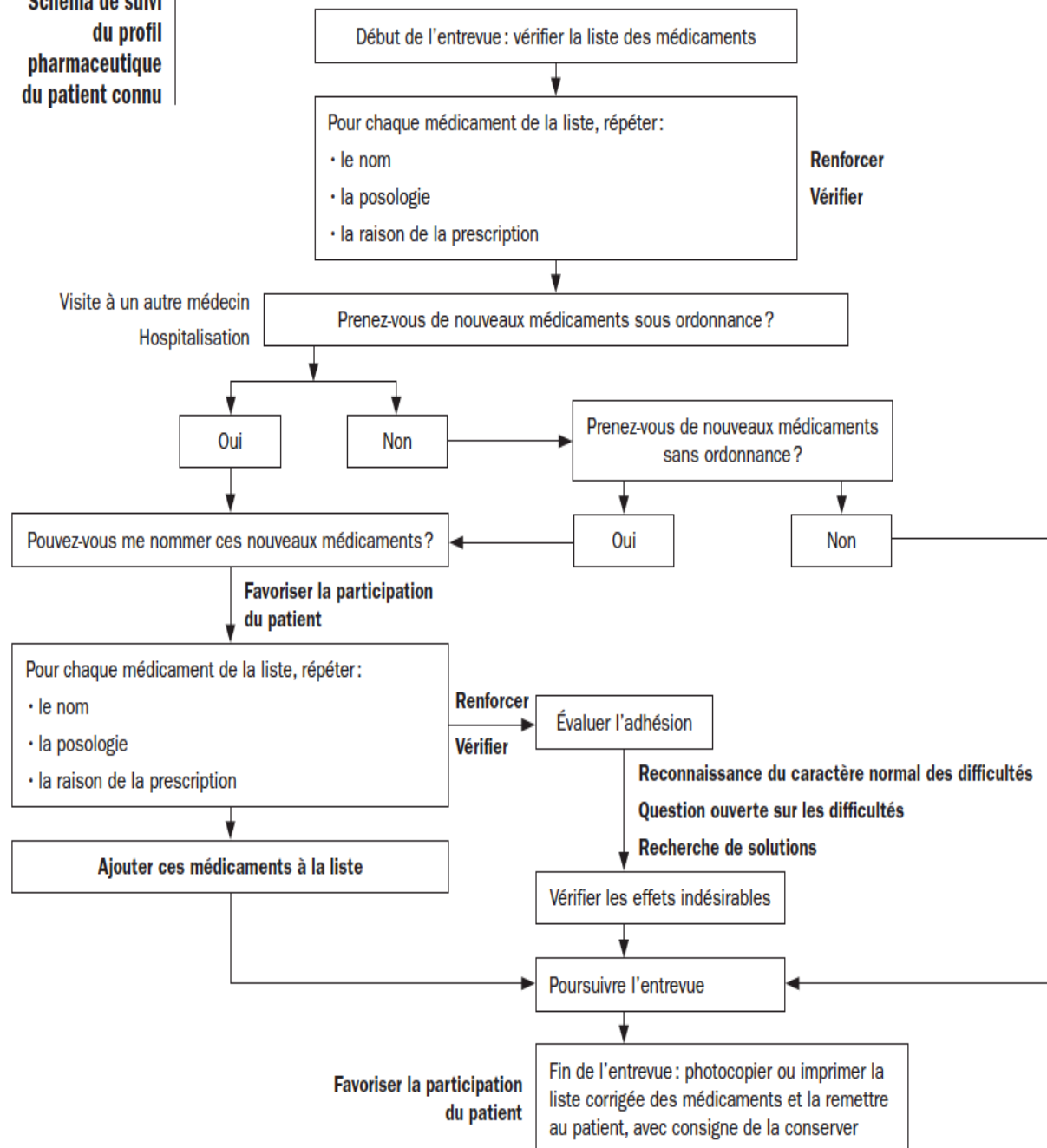
Messages-clés de l'atelier

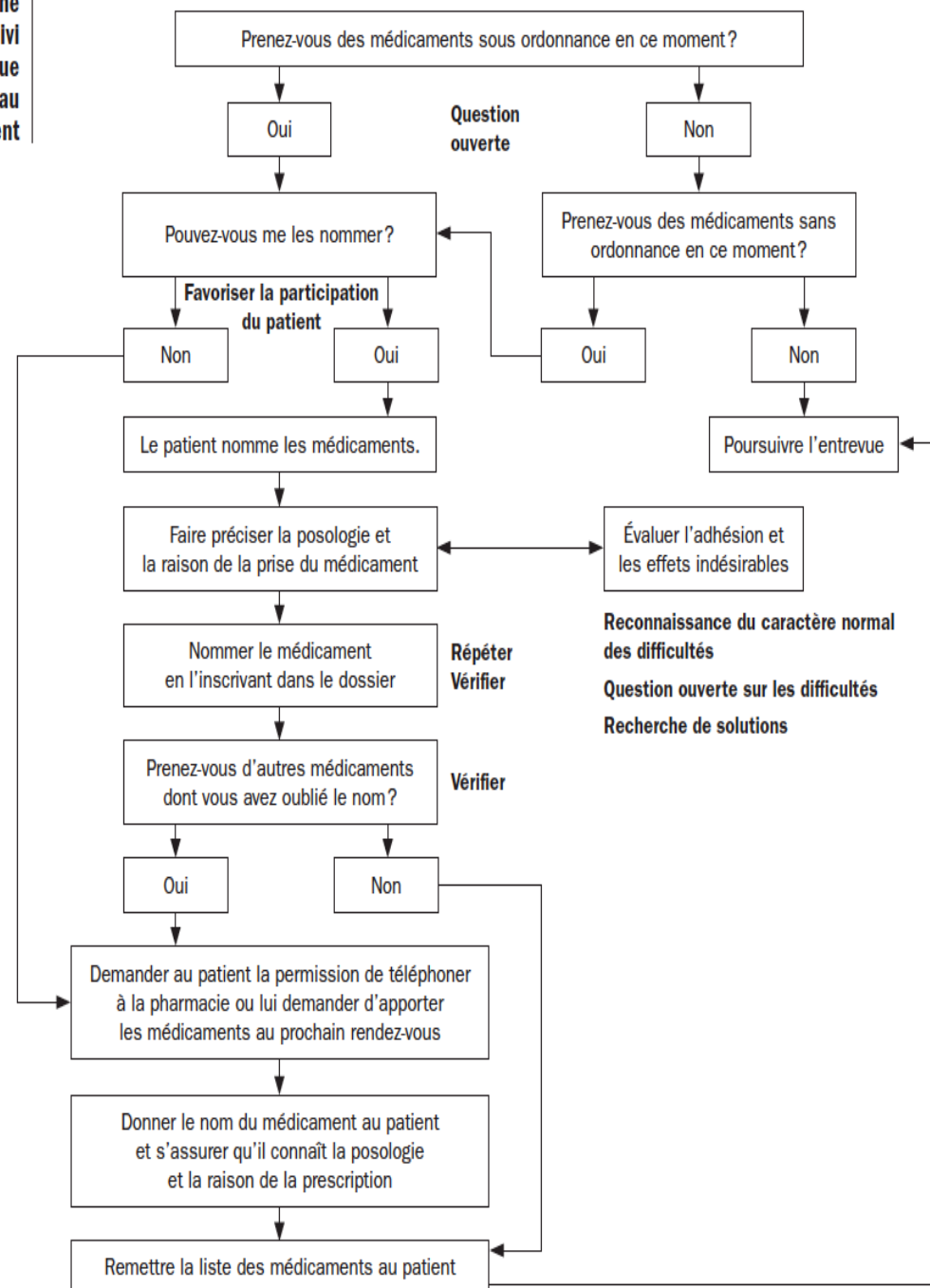
- Si les principes généraux d'une communication efficace sont opérants lors de la discussion des médicaments, le dialogue de prescription doit être spécifique à la situation communicationnelle
- Il n'y a pas de panacée universelle mais un répertoire de stratégies communicationnelles utiles, adaptées à chacune des situations
- Les modèles Bajcar et CIM peuvent guider le clinicien vers les stratégies communicationnelles les plus utiles pour aider les patients à cheminer dans leur réflexion vis à vis de leur usage des médicaments et de leur comportement d'adhésion.

Messages-clés

- Être systématique dans la discussion des médicaments
 - Etre précis
 - Partager le **diagnostic** avec le patient
 - Faire un **lien** entre le diagnostic et le traitement proposé
 - Situer le traitement proposé dans le cadre du plan de traitement global

**Schéma de suivi
du profil
pharmaceutique
du patient connu**







Merci!!!

marie.therese.lussier@umontreal.ca

4400earnscliffe@gmail.com